

L'Avarie des Remplaçantes

EXPOSÉ DES FAITS.

MESURES PRÉVENTIVES. — SUITES JUDICIAIRES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 14 juin 1907

PAR

PAUL DELMAS

Né à Rieux-Minervois (Aude), le 14 avril 1880 -

Interne des Hôpitaux et de la Maternité de Montpellier

Externe des Hôpitaux (Concours 1899)

Interne des Hôpitaux (Concours 1904)

Membre correspondant de la Société anatomique de Paris (1907)

Pour obtenir le grade de docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GROLLIER, ALFRED DUPUY, SUCCESSEUR
7, Boulevard du Peyrou, 7

—
1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✱)..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale.....	MM. GRASSET (✱).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (✱).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✱).
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (✱).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (✱).
Chimie médicale.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS.
Opérations et appareils.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Anatomie pathologique.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H).
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.

Professeurs-adjoints : M. RAUZIER, De ROUVILLE.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✱), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	RAUZIER, prof. adjoint.
Pathologie externe.....	SOUBEIRAN, agrégé.
Pathologie générale.....	N...
Clinique gynécologique.....	De ROUVILLE, prof.-adjoint
Accouchements.....	PUECH, agrégé libre.
Clinique des maladies des voies urinaires..	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, agrégé libre.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. JEANBRAU.	MM. GAGNIERE.
RAYMOND (✱).	POUJOL.	GRYNFELTT Ed.
VIREs.	SOUBEIRAN.	LAPEYRE.
VEDEL.	GUERIN.	

M. H. IZARD, secrétaire,

Examineurs de la thèse :

MM. VALLOIS, président.	MM. VIREs, agrégé.
SARDA, professeur.	VEDEL, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON GRAND-PÈRE

ANDRÉ DELMAS

Médecin à Castries.

AUX MIENS

P. D.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VALLOIS

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

MÉDECIN EN CHEF DE LA MATERNITÉ

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

ET DES HOPITAUX

P. D.

AVANT-PROPOS

Lorsque, à l'heure d'aborder sa destinée, le jeune homme de la veille se surprend à forger des rêves d'avenir, devant l'incertitude d'une route dont il entrevoit confusément les obstacles, il fait un retour sur lui-même pour ne plus songer qu'à ceux qui l'ont formé.

Et quel souvenir s'impose avec plus de force à notre esprit, à notre cœur, que la dette sans cesse accrue que nous avons contractée à l'endroit de nos parents. Il n'est pas d'étape de notre existence que leur affectueuse sollicitude ne nous ait aidé à franchir. Aussi ne dirons-nous jamais assez tout ce que au plus intime de nous-même nous avons vis-à-vis d'eux de gratitude et de respectueux amour filial.

Nos Maîtres, à leur tour, nous permettront de leur exprimer publiquement toute l'étendue de notre reconnaissance. Au seuil de nos études médicales, par un nouvel effet de la bienveillance ininterrompue qu'il a bien voulu nous montrer depuis notre enfance, M. le professeur Gilis nous ouvrait toutes grandes les portes de son laboratoire. Ainsi, un an durant, nous sommes devenu l'aide de M. le professeur agrégé Mouret. Ils n'auront point obligé un ingrat.

Puis s'est ouverte devant nous la phase laborieuse de préparation au concours des hôpitaux. M. le professeur Rauzier, MM. les professeurs agrégés Jeanbrau et Grynfeldt nous ont

spontanément offert de guider nos travaux. Nous garderons le souvenir des soirées si profitables passées dans leur intimité, et au cours desquelles ils ont dirigé nos efforts. Nous ne saurions oublier la part qui leur revient des résultats que nous avons obtenus.

Par notre carrière hospitalière, dont les six années si remplies se sont, à notre gré, trop rapidement écoulées, nous sommes devenu l'élève des maîtres les plus autorisés. Deux d'entre eux, dont des circonstances indépendantes de notre volonté ne nous ont pas permis de devenir le collaborateur, ont cependant exercé une influence notable sur notre formation clinique. C'est aux côtés de MM. les professeurs Tédénat et Carrieu que nous avons, en effet, pris contact pour la première fois avec le malade. Mieux encore, ce dernier, aux heures difficiles, s'est montré pour nous un véritable père. Qu'ils soient assurés de notre respectueux attachement.

Tour à tour nous avons été l'externe de M. le médecin principal Bablon, de M. le professeur Estor, de MM. les professeurs agrégés Vires et Brousse. A la mémoire de celui-ci, prématurément disparu, nous adressons l'hommage de nos regrets. Ceux-là savent ce que nous leur devons.

MM. les professeurs Baumel, Truc, Rauzier, Forgue, le médecin principal de Schuttelaëre, médecin-major Toubert, professeur agrégé du Val-de-Grâce; le professeur agrégé Vedel, le professeur Vallois, dont nous sommes successivement devenu l'interne, nous ont donné trop de marques d'une bienveillance de tous les instants pour que nous ne disions pas de façon plus spéciale les liens qui nous rattachent à eux. Notre bagage clinique n'est que le reflet de leur enseignement.

Pour rendre à chacun ce qui lui revient, nous ne saurions non plus passer sous silence quel accueil si parfait nous avons trouvé dans les laboratoires des professeurs Sarda, Granel, Rodet et Vialleton. Par eux, nous avons été initié à des

méthodes d'observation précise et qui sont l'indispensable contre-épreuve de la clinique.

Enfin, M. le professeur de Rouville, MM. les professeurs agrégés Guérin et Soubeyran se sont toujours montrés à notre endroit d'une affabilité si exquise que la seule déférence qui leur est due nous empêche de les saluer du titre d'amis.

A tant de sujets de gratitude, quatre de nos maîtres les plus chers ont bien voulu en joindre un dernier. en acceptant de devenir les juges d'un travail mûri à leurs côtés. L'idée nous en est venue dans le service de M. le professeur agrégé Vedel, nous l'avons creusée sur son conseil. En cours d'exécution, M. le professeur agrégé Vires et M. le professeur Sarda, chez lesquels la cordialité des compatriotes nous eût volontiers laissé ignorer notre qualité d'élève, n'ont cessé de nous prodiguer leurs encouragements.

M. le professeur Vallois, auquel nous avons à cœur de redire bien imparfaitement quelles obligations sont les nôtres, veut bien nous donner une nouvelle marque d'intérêt en acceptant la présidence de cette thèse, dont il a, jour par jour, suivi l'éclosion. Particulièrement sensible à l'honneur qui nous est ainsi fait, nous serions heureux s'il retrouvait dans ce travail un écho de son enseignement. L'occasion nous est agréable de l'assurer, en terminant, de l'affectueux respect d'un élève reconnaissant.

Un dernier mot. Dans le milieu où nous avons vécu jusqu'ici, nous avons fait l'apprentissage de la vie. De rares et fidèles amitiés, quelques bons camarades, des autres rien qui mérite d'être dit. Mais bonnes ou mauvaises, pour inégalement réparties quelles soient, les heures vécues nous sont chères. Le cœur en conserve un souvenir ému ; elles sont comme une fleur entre deux pages, le charme discret du passé.

Nec valet quisquam dicere, ecce hoc recens est; jam enim precessit in seculis que fuerunt ante nos.

KOHELETH, Cap. I^v, 10.

Dire que, de toutes les syphilis imméritées¹, comme si, même puisée dans le commerce génital², il en était quelque'une qui ne le fût pas³, la plus lamentable est celle qui frappe la nourrice, cette seconde mère de l'enfant, elle qui à nouveau le porte et le nourrit ; voilà certes une constatation tellement indiscutée qu'elle en devient volontiers quelque peu banale. Il convient plus justement d'insister sur sa fréquence, encore exagérée de façon colossale par les ricochets les plus inattendus. Ce ne sont malheureusement pas les exemples qui font défaut.

Aussi vieille, plus vieille même que l'histoire médicale de la vérole, l'infection de la nourrice par son élève constitue un long martyrologe qui dans le cours des siècles s'enfle de jour en jour jusqu'à déborder les publications scientifiques pour s'imposer avec une force croissante à l'opinion. Depuis longtemps, les prétoires retentissent des plaintes des victimes, venues demander aux magistrats un tardif et stérile

¹ DUNCAN BULKLEY. *Syphilis in the innocent*, New-York, 1894.

² DUNCAN BULKLEY. *Syphilis as a not venereal disease*, *Journal of the american association*, 22 décembre 1888.

³ Prof. AF. FOURNIER. *Passim*.

dédommagement. Il n'est pas jusqu'au théâtre qui ne soit, avec M. BRIEUX, venu apporter à notre sujet la consécration des feux de la rampe.

Donc la matière n'est point neuve. C'est pourquoi, avant de l'aborder à notre tour, il convient de rechercher comment nos devanciers ont envisagé la question et, sans faire fi de leurs résultats, d'essayer de dégager ce qu'ils ont pu laisser dans l'ombre.

« *La vérole est comme les beaux arts, on ignore quel en a été l'inventeur* » (VOLTAIRE). Telle était du moins autrefois l'opinion de ceux qui tenaient la syphilis pour cadeau de bienvenue de Christophe Colomb au vieux continent. Mais il est aujourd'hui admis à peu près sans conteste que la syphilis est aussi vieille que l'humanité, encore que les auteurs ne se soient décidés à la décrire sous son vocable authentique qu'à dater de l'épidémie de Naples, ce 93 de la vérole, comme le dit ironiquement RICORD dans sa treizième lettre sur la syphilis. En la matière, comme le dit SCHELLIG, les faits seuls nous importent, en dépit de l'étiquette : « *De nominibus non est curandum cum res ipsa sit nota* »¹.

Ce serait sans doute sortir des limites de notre sujet que prétendre retracer, même à grands traits, l'histoire de la syphilis dans l'antiquité, quoiqu'il soit peu malaisé de la dépister dans nombre de tableaux symptomatiques dont fourmillent les anciens ouvrages de la Chine, de l'Inde, de l'Égypte, ou plus près de nous dans la Bible ou la littérature gréco-romaine. Mais comment ne pas la reconnaître dans ces endémo-épidémies de lèpre qui paraissent doubler tout notre moyen-âge à la manière d'une tunique de Nessus. Pour l'imprécision nosographique des mires et chirurgiens de

¹ SCHELLIG. *Malum de Francia*, Heidelberg, 1500.

l'époque, elle constitue évidemment le *caput mortuum* de la pré-dermato-syphiligraphie. Tous les vénéréologues conviennent aujourd'hui¹ que si la lèpre est contagieuse, quoi qu'en dise ZAMBACO PACHA², sa longue durée d'incubation, sa faible puissance de dissémination, l'inconstance de sa transmission héréditaire, cadrent mal avec la description qu'en donnent nos vieux auteurs, tandis que celles-ci concordent à merveille avec les allures de notre moderne vérole. En veut-on quelque exemple? C'est BERNARD GORDON³ qui, dans l'exemplaire original de ses œuvres que possède la bibliothèque de notre Faculté, va se charger de nous répondre : « *Quædam comitissa venit leprosa ad Montem pessullanum, et erat in fine in cura mea, et quidam Baccalarius in medicina ministrabat ei et jacuit cum ea et impregnavit eam et perfectissime leprosus factus fuit.* » Et d'ailleurs, quelle autre maladie héréditaire d'origine génitale chez les parents invoquer autre que la syphilis pour ce passage de MICHEL SCOT (1214) « *Si mulier fluxum patiat et vir eam cognoscat, facile sibi virga vitiat. Sciendum est quod, si erat fluxus quando erat facta conceptio, creatura concipitur vitiat.* » Il n'est pas jusqu'au traitement hydrargirique qui ne fût d'application courante en pareil cas, puisqu'on se servait en guise d'onguent napolitain de Mercure éteint dans la salive⁴. Il ne reste donc plus rien de la fable ridicule imaginée par ASTRUC en 1740, à ce point incommode dans son parti-pris que cet auteur est acculé à de véritables absurdités : « *Ce n'est pas la*

¹ VIRES. *La lèpre. Étiologie et prophylaxie* (Concours d'agrégation, 1898).

² ZAMBACO PACHA. Communication à l'Académie de Médecine, 13 avril 1889.

³ BERNARD GORDON. *Lilium medicinæ*, Montpensulani, 1305.

⁴ GUILLAUME DE SALICET. *Cyrurgia*, Véroni, 1270.

vérole, mais un mal analogue... semblable... » ! La cause nous paraît entendue¹, et nous passons.

Ceci admis, en deçà des plus anciens faits connus jusqu'à ce jour, il nous a été possible de retrouver dans le CHRONICON AUDRENSE² la première notion d'un chancre syphilitique du sein : « *Eodem anno plaga ignis divini Carnotum, Parisiis, Suessionem et alia multa loca mirabiliter perdavit, sed mirabilis per sanctam Dei génitricem Mariam extinguitur. Juvenes etenim, senes cum junioribus, virgines etiam teneræ in pedibus, in manibus, in mamillis* ». Mais la plus ancienne relation proprement dite des faits dont nous allons nous occuper, c'est dans un chroniqueur florentin du xiv^e siècle que nous l'avons recueillie. Parlant de son propre fils, DONATO VELLUTI (1356) raconte que l'enfant, confié d'abord à une nourrice peu saine, se couvrit de boutons (*Pruzza*) et dépérit ; ensuite qu'une seconde nourrice plus jeune qui remplaça la première dans l'allaitement de l'enfant ne tarda pas à contracter le même mal. CORADI qui cite ce fait y voit la syphilis infantile. Il ne serait vraiment pas facile d'y voir autre chose.

Avec PARACELSE³, nous quittons définitivement la préhistoire de la syphilis et désormais tous les nosologistes vont parler clairement d'un mal qu'ils ont appris à connaître.

Une simple mention des précurseurs suffit, tellement sont fantaisistes leurs conceptions touchant la propagation du *mal français*, comme le disaient alors malignement nos voisins. A titre de pure curiosité, c'est PIERRE PINCTOR⁴ : « *Hic mor-*

¹ Pour la démonstration rigoureuse et détaillée de l'ancienneté de la syphilis. Cf. BURET. *La syphilis à travers les âges*.

² *Ignis divinus, ignis sacer*, 1129.

³ PARACELSE. *De morbo gallico chirurgia*, Strasbourg, 1536.

⁴ PIERRE PINCTOR. *Aphrodisiacus*, 1495.

bus non provenit solum a contagio sed vera causa ejus fuit aliqua influentia stellarum ». Et GRUNDBECK¹, la même année : « *Evenit morbus quoniam fuit conjunctio Jovis et Martis in signo Libra, qui ahabent dominium in his partiùs etiam Jupiter et Mars.* »

Aux derniers jours du xve siècle, ces fantaisies astrologiques sont enfin abandonnées pour faire place à la saine observation. Du coup nous entrons dans le cœur de notre sujet tellement que, traduites, leurs citations pourraient être datées d'hier. Ce sont tout d'abord TORELLA² et AQUILANUS³ : « *Sæpius vidi infantum infectum hoc morbo multas nutrices infecisse.* » Le mode de contagion qui nous occupe s'y trouve nettement accusé et de plus nous y trouvons la première relation de ces véritables épidémies de syphilis par allaitement que, depuis, on trouve signalées un peu partout.

Au xvie siècle, la syphilis mieux connue prend droit de cité. C'est une vrai floraison parallèle à celle des lettres et des arts de la Renaissance.

CATANÉE⁴ d'abord dont la formule : « *Vidimus plures infantulos lactantes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse* » semble calquée sur la précédente.

Suit MUSA BRASSAVOLE⁵ qui rapporte un cas analogue duquel nous ne conservons que ces passages caractéristiques : « *Infantem accipere qui gallico affectu erat imbutus ; illum enim ab utero materno asportaverat. Paupercula hoc nutrix ab hoc infante affectum recepit.... Receperat vero in mamis contagium.* »

¹ GRUNDBECK. *Aphrodisiacus*, 1495.

² GASPARD TORELLA. *De Pudendagra*, 1497.

³ AQUILANUS. *De morbo gallico*, 1498.

⁴ JACOB DE CATANÉE. *De morbo gallico*, 1505.

⁵ MUSA BRASSAVOLE. *De morbo gallico*, 1550.

Avec AMATUS LUSITANUS ¹, nous voyons un remarquable exemple d'une syphilis par allaitement faisant tache d'huile: «*Peperit masculum, sed gallica scabie infectum... , commissus igitur fuit puer nutrici quæ intra paucos dies infecta fuit, a puero prodictum scabiem gallicam contraxit. Quæ cum marito coïret, illum infectit. Imo, vicinarum suarum alii duo pueri quibus lac dederat infecti fuere, a quibus matres morbum traxerunt. Demum hac contagione novem intra menses infecti fuere...*»

Nouvelle confirmation par FERNEL ²: «*Nutrix a qua pollutus infans lac sugit a mammis (luem contrahit).*»

Autre cas rapporté en 1559 par PIETRO ROSTINIO ³: «*Si l'enfant est malade, la mamelle dilatée absorbe la contagion de l'enfant. C'est ce qui arriva à une jeune dame. L'enfant naquit infecté, la nourrice gagna son mal.*»

Item, RONDELET ⁴: «*Cum vero nutrices a pueris accipiunt. tunc in mammis primum fiunt ulcera.*»

Vient ensuite TRAJANUS PETRONIUS ⁵: «*Vidimus... nutricem ulcere in papillis primum orto in luem gallicum incidere.*»

AMBROISE PARÉ ⁶ enfin, chapitre XXXIII: «*...lesquels, (les nourrissons) estant ainsi infectez baillent la vérole à autant de nourrices qui les allaitent.... parce qu'icelle maladie, comme nous avons dit, est contagieuse. En cet endroit — ajoute-t-il — je veux bien réciter cette histoire...*» observation d'une nourrice qu'il dit avoir infecté son élève, encore que, comme le remarque ROLLET, elle n'eut peut-être pas tous les torts, car

¹ AMATUS LUSITANUS. *In Aphrodisiacus*, 1534.

² FERNEL. *In Aphrodisiacus*, 1536.

³ PIETRO ROSTINIO. *In Aphrodisiacus*, 1539.

⁴ RONDIBILIS. *De morbo gallico, etc.*, 1560.

⁵ TRAJANUS PETRONIUS. *In Aphrodisiacus*, 1565.

⁶ AMBROISE PARÉ. *De la grosse verole qui survient aux petits enfants. Œuvres complètes*, Lyon, 1562.

elle présentait les signes d'une contagion primitive. « *Et la nourrice, conclut-il, eut le fouet sous la custode, et l'eust eu par les quarefours, n'eust été crainte de deshonorer la maison.* » Soulignons précieusement ce trait au passage que l'autorité, en ce temps-là, se reconnaissait le droit de frapper avec sévérité — elle allait jusqu'à la répression corporelle — les fauteurs de contagion.

Encore qu'ils encombrant tous les historiques de ce genre, passons sous silence et pour cause les travaux de GEORGES VELLA¹, ALMENAR², FRACASTOR³, NICOLAS MASSA⁴, ANATONIUS GALLUS⁵, LOBERA⁶, MONTANUS⁷, AUGIER FERRIER⁸, PIERRE HASCHARD⁹, FALLOPE¹⁰, BOTAL¹¹, TOMITANUS¹² puisqu'ils ont seulement traité de l'infection des nourrissons, soit héréditairement, soit par le fait de la nourrice.

Le XVII^e siècle avec GUYON DOLOIS¹³, NICOLAS DE BLÉGNY¹⁴, MUSITAN¹⁵, GUILLEMEAU¹⁶, GARNIER, de Lyon¹⁷, et la première moitié du XVIII^e siècle avec VERCELLONI¹⁸, VAN SWIETEN¹⁹,

¹ GEORGES VELLA. *De morbo gallico*, 1508.

² ALMENAR. *De morbo gallico*, 1512.

³ FRACASTOR. *De syphilide*, 1530.

⁴ NICOLAS MASSA. *Liber de morbo gallico, Ludgini Batavorum*, 1534.

⁵ ANATONIUS GALLUS. *In Aphrodisiacus*, 1540.

⁶ LOBERA. *In Aphrodisiacus*, 1544.

⁷ MONTANUS. *In Aphrodisiacus*, 1550.

⁸ AUGIER FERRIER. *De lue hispanica*, 1553.

⁹ PIERRE HASCHARD. *De morbo gallico tractatus*, Leyde, 1559.

¹⁰ FALLOPE. *De morbo gallico tractatus*, Leyde, 1560.

¹¹ BOTAL. *Liber de luis veneræ curandæ Parisiis*, 1563.

¹² TOMITANUS, *In Aphrodisiacus*, 1563.

¹³ GUYON DOLOIS. *Cours de Médecine théorique et pratique*, Lyon, 1676.

¹⁴ NICOLAS DE BLÉGNY. *L'art de guérir les maladies vénériennes*, Paris, 1677.

¹⁵ CAROLUS MUSITANUS. *Chirurgia theoretico practica Lugduni*, 1698.

¹⁶ GUILLEMEAU, *Chirurgie*, Paris, 1647.

¹⁷ GARNIER. *Traité pratique de la vérole*, Lyon, 1696.

¹⁸ VERCELLONI. *Traité de la maladie vénérienne*, Paris, 1730.

¹⁹ VAN SWIETEN. *Commentaria in Hermannii Bærhaave aphorismos de agnoscendis et curandis morbis*, Paris, 1746.

ÂSTRUC¹, BŒRHAAVE², COLOMBIER³, etc., n'ajoutent pas grand chose aux travaux précités. A ce moment, hérédité de la syphilis et contagiosité des accidents constitutionnels sont choses universellement admises. Et c'est sur ces données que FABRE⁴ lequel, n'ayons garde de l'oublier, est le premier à parler des procès auxquels donne lieu la transmission de la syphilis entre nourrisson et nourrice, c'est sur ces données, disons-nous, que FABRE s'appuie pour dicter la réponse de l'expert.

La seconde moitié du XVIII^e siècle est marquée en 1778 par l'apparition du célèbre "*Treatise on the venereal disease*" du chirurgien anglais HUNTER⁵. Cet auteur avait noté d'une part que les accidents constitutionnels ne sont pas inoculables au porteur, d'autre part que le nouveau-né syphilitique n'infecte jamais sa mère. Et voici quelle conclusion il en tire: « *On suppose que le fœtus enfermé dans la matrice d'une mère vérolée peut recevoir d'elle l'infection... On a été plus loin; on a supposé qu'un enfant infecté de cette manière peut communiquer l'infection aux mamelles d'une femme saine en la tétant. Cette transmission n'est pas possible* ». On devine les conséquences d'une pareille doctrine. Libre patente pour le nourrisson de contaminer sa nourrice, et si d'aventure quelqu'une se risquait à se plaindre du dommage qu'elle avait subi, médecins et magistrats de renverser aussitôt les termes du problème; la moralité de la nourrice est mise en cause. Ne devient-elle pas :

« Ce pelé, ce galeux d'où venait tout le mal »

Encore devait-elle s'estimer fort heureuse si l'on apprê-

¹ ÂSTRUC. *De morbis venereis libri VI, Lutetia Parisiorum, 1736.*

² BŒRHAAVE. *Traité des maladies des enfants, traduction du latin des aphorismes, Avignon, 1759.*

³ COLOMBIER. *Observations sur les maladies vénériennes, Paris, 1781.*

⁴ FABRE. *Traité des maladies vénériennes, Paris 1775.*

⁵ HUNTER, *A treatise on the venereal disease, London, 1786.*

ciait qu'entre les deux véroles il y avait simple coïncidence, pure simultanéité.

Quelques dissidents exceptés (SWÉDIAUR¹, DOUBLET², BELL³, MAHON⁴, BERTIN⁵, LAGNEAU⁶, CULLERIER⁷), toute la première moitié du XIX^e siècle va rester sous le coup de la doctrine hunterienne. Les faits, en trop grand nombre malheureusement, protestent tous les jours. Ce sont les faits qui ont tort : déclarent à l'envi les continuateurs du maître. D'ailleurs RICORD⁸ a fait sienne cette théorie, et s'il est contraint d'admettre l'hérédo-syphilis, il nie toujours la contagiosité des accidents constitutionnels. C'est en vain que — nous n'insisterons pas sur la valeur déontologique du procédé — WALLACE⁹, VIDAL, de Cassis¹⁰, WALLER, de Prague¹¹, RINECKER¹² vont procéder sur des sujets sains à des inoculations toutes positives avec du pus d'accidents secondaires. Ces expérimentateurs se sont trompés, déclare RICORD¹³ lors de la discussion de 1852 à l'Académie de médecine. Jusqu'à ce qu'enfin, en 1859, il reconnaissait son erreur. Et du coup,

¹ SWÉDIAUR. *Practical observations of the more obstinate and inveterate venereal complaints*, London, 1784.

² DOUBLET. *Observations dans le département des hôpitaux civils*, 1785.

³ BELL. *Traité de la maladie vénérienne*, 1803.

⁴ MAHON. *Recherches importantes sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques dans les femmes enceintes, dans les enfants nouveaux nés et dans les nourrices*, Paris, 1805.

⁵ BERTIN, *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveaux-nés, les femmes enceintes et les nourrices*, Paris, 1810.

⁶ LAGNEAU. *Traité pratique des maladies syphilitiques*, Paris, 1828,

⁷ CULLERIER. *Des symptômes consécutifs à la syphilis, considérés dans leurs rapports avec l'allaitement*. (*Bulletin général de thérapeutique*), 1850.

⁸ RICORD. *De la transmission de la syphilis*, *Gazette des hôpitaux*, 1846.

⁹ WALLACE. *Observations sur la transmission de la syphilis*. *Gazette médicale de Paris*, 1859.

¹⁰ VIDAL, de Cassis. *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1853.

¹¹ WALLER, de Prague. In *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1850.

¹² RINECKER. In *Archives de dermatologie et de Syphiligraphie*, 1852.

¹³ RICORD. *Lettres sur la syphilis*, 1863.

disparaissait la lamentable erreur huntérienne, trop longtemps soutenue par l'école du Midi. Les travaux de ROLLET¹ lui portent le dernier coup en 1859; elle ne s'en est fort heureusement jamais relevée.

Que l'on ne nous accuse pas de rapporter un trop long historique par dilettantisme d'érudition. C'est sur les théories régnautes que le corps médical fait fond pour permettre ou défendre l'allaitement mercenaire. C'est sur elles aussi que tablent les magistrats pour apprécier les espèces qui leur sont soumises. D'ailleurs, le terrain une fois déblayé de ces questions de doctrine, l'initiative des chercheurs s'oriente d'autre sorte.

Désormais le mal est connu, trop connu même par sa lamentable fréquence. On commence d'abord par chercher à établir juridiquement la réalité du dommage subi, en vue d'une réparation pécuniaire. C'est ainsi qu'il faut entendre le sous-titre « étude médico-légale » de tant de bons travaux parus dans les cinquante dernières années TARDIEU², AUDOYNAUD³, DRON⁴, APPAY⁵, FOURNIER⁶, PETIT⁷, RENAUT⁸, PAOLANTONACCI⁹.

¹ ROLLET. *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis, etc.*, Paris, 1861.

² TARDIEU. *Etude medico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées*, Paris, 1864.

³ AUDOYNAUD. *Etude sur la syphilis communiquée par l'allaitement*, thèse de Paris, 1869.

⁴ DRON. *Annales de dermatologie*, 1870.

⁵ APPAY. *Des maladies communiquées et en particulier de la syphilis transmise par l'allaitement*, thèse de Paris, 1876.

⁶ FOURNIER. *Bulletin médical*, 1897.

⁷ PETIT. *Syphilis des nourrissons et nourrices*, thèse de Lyon, 1904.

⁸ RENAUT. *De la transmission de la syphilis par l'allaitement*, thèse de Paris, 1905.

⁹ PAOLANTONACCI. *De la transmission de la syphilis par l'allaitement*, thèse de Montpellier, 1905.

Et puis, les mesures répressives — quand il s'en trouve — ne réparent point le dommage. C'est donc à le prévenir que l'on va désormais s'attacher. Aussi quelle réconfortante éclosion de projets, sans compter les monographies isolées, mûries par les syphiligraphes les plus autorisés ou les corps savants. Faut-il citer le projet de BALDUCCI¹, de Florence, le rapport de FOURNIER² à l'Académie de Médecine, celui de MOREL LAVALLÉ³ en 1889 au *Congrès international de médecine légale*, les discussions de la *Société dermatologique*⁴ en 1890, celles du *Quatrième congrès de médecins russes*⁵ à Moscou la même année, la demande de DUVERNET⁶, le travail de RAYMOND⁷, plusieurs passages de BROUARDEL⁸, le livre de THIBIERGE⁹, les vœux de FOURNIER, HONNORAT, MERCIER¹⁰, pour terminer enfin par la thèse de DESORMEAUX¹¹.

N'est-ce point le cas, sans remonter à LA BRUYÈRE¹²: « *tout*

¹ BALDUCCI. *Sifilide per allattamento. Giornale italiano della malattia veneréa*, 1868.

² FOURNIER. Rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Ricord, président, Bergeron, Le Roy de Méricourt, Léon le Fort, Léon Collin et Alfred Fournier rapporteur, à l'Académie de médecine, dans les séances des 7 et 14 juin 1887.

³ Congrès international de médecine légale. Mercredi 21 août 1889, séance du soir.

⁴ *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1890.

⁵ Quatrième congrès des médecins russes tenu à Moscou du 3 au 10 janvier 1891.

⁶ DUVERNET. *Note lue à l'Académie de Médecine*, 10 mars 1891.

⁷ RAYMOND. *La syphilis dans l'allaitement; hygiène et prophylaxie*, Paris, 1892.

⁸ BROUARDEL. *L'exercice de la médecine*, 1899.

⁹ THIBIERGE. *Syphilis et déontologie*, Paris, 1903.

¹⁰ *Bulletin de la société de prophylaxie sanitaire et morale*, Paris, 1905.

¹¹ DESORMEAUX. *Préservation des nourrices et des nourrissons contre la syphilis*, thèse de Paris, 1906.

¹² LA BRUYÈRE. *Les caractères de Théophraste, etc.*, Paris, 1698.

est dit et l'on vient trop tard», de répéter avec FODÉRE (1803) «*je traite ici un sujet usé*»? Nous ne le pensons pas.

Il résulte de l'exposé historique que nous venons d'esquisser, que les auteurs, en dépit du titre de leurs ouvrages qui nous a souvent fait espérer autre chose, se sont strictement cantonnés, qui au point de vue *clinique* ou *expertise médico-légale*, qui *procédés de préservation*. Ce serait de notre part tentative téméraire que prétendre faire table rase de leurs recherches. Bien loin de là, reprises à nouveau pour combler ce qui a pu nous frapper d'inacceptable ou d'incomplet dans celles-ci, elles peuvent et doivent servir de base à une étude d'ensemble. Celle-ci restait encore à faire. Son indiscutable opportunité nous sera une excuse de l'avoir tentée.

PREMIÈRE PARTIE

EXPOSÉ DES FAITS

Les risques d'inoculation par l'allaitement sont cent fois supérieurs à ceux du rapport sexuel. On échappe fréquemment à la contagion de celui-ci, tandis qu'il est très rare de voir des nourrices échapper à l'infection au contact d'un enfant syphilitique.

(Professeur Alfred FOURNIER, 1897).



TITRE I. QUELS ILS SONT

CHAPITRE PREMIER. — FRÉQUENCE

Pour nos contemporains, la question longtemps débattue¹ de la réalité de la syphilisation des nourrices par leurs élèves ne saurait être mise en discussion à nouveau, tellement l'observation journalière en fournit de trop authentiques exemples. Parler de sa fréquence est une entreprise banale et malaisée tout ensemble.

Sans doute, il n'est pas de praticien blanchi sous le harnais médical qui n'ait occasion d'en rencontrer quelques cas. Bien mieux, en pratique hospitalière, c'est monnaie courante, et c'est chaque année par séries qu'on en rencontre dans les statistiques des services de syphiligraphie. Enfin, dans la comptabilité de l'Assistance publique, tout un chapitre budgétaire a trait à l'indemnisation de celles de ces malheureuses femmes qui ont été victimes de ce mode de contamination. Mais, à serrer le problème de plus près, les difficultés, parfois même de véritables impossibilités, ne vont pas tarder à paraître.

¹ Cf. en particulier la discussion de l'Académie de médecine dans sa séance du 3 décembre 1850 où CULLERIER apportait un volumineux dossier, bourré de documents personnels, pour essayer de démentir les contagionnistes.

ART. 1. **Fréquence absolue.** — Il serait important de préciser quel a été le nombre de cas de cette espèce rencontrés au cours d'une dizaine d'années par exemple, plus spécialement dans notre pays. Établir un relevé plus restreint serait obtenir des chiffres entachés d'inexactitude, en raison même de son inégale répartition topographique. Notre seule manière de prendre une idée approximative de celle-ci est encore de s'en rapporter au nombre d'actions intentées en justice, et ces dernières établissent la preuve que le plus grand nombre de ces cas est fourni par les départements de la Seine et du Rhône. Données faciles à interpréter, et d'ailleurs parallèles aux chiffres globaux des syphiligraphes, en ce sens que la fréquence de la syphilis est proportionnelle à la densité des populations, avec cette précision en plus que — sans nous permettre un mot détestable, — toujours parallèle à la civilisation, la vérole se rencontre plus volontiers dans les grandes villes qu'ailleurs. Eh bien, une telle entreprise, sans qu'il soit besoin d'insister longtemps là-dessus, est d'avance impossible à réaliser.

§ 1. Faisons-nous appel, pour tabler sur des données indiscutables, aux statistiques de l'Assistance auxquelles nous faisons allusion plus haut ? Outre qu'elles ne représentent qu'une part restreinte de la population, celle des pupilles de cette administration, de tels chiffres sont fort au-dessous de la réalité.

En première ligne, le maximum de mesures de précaution se trouve réalisé pour le service des Enfants assistés, aussi bien à raison du souci des hautes responsabilités morales qui guident les personnalités souvent fort distinguées chargées de présider à son fonctionnement, que par leur désir bien légitime d'épargner de ce chef les

crédits qui leur sont alloués, trop souvent encore ébréchés par les contaminations survenues en dépit de leurs soins.

Et, d'autre part, quand il s'en rencontre, si nous en exceptons tels procès retentissants intentés par des nourrices qui veulent battre monnaie de leur infortune, trop souvent les indemnités qui leur sont accordées sont masquées sous la rubrique secours ¹, pour des raisons de pudeur peut-être exagérées sur lesquelles il serait hors de saison d'insister.

Uncertain nombre, enfin, sont hospitalisées dès que la situation l'exige, ce qui est assez souvent réalisé ; ou bien nourrices sédentaires à l'hospice dépositaire, elles le sont déjà avant la lettre. Nous les retrouverons tout à l'heure indistinctes dans les chiffres fournis par les cliniques. Retenons toutefois, et sous le bénéfice des réserves plus haut formulées, que le professeur FOURNIER² déclare « *énorme et dépassant tout ce qu'on peut croire* » la fréquence de ces contaminations, en se fondant sur les données officielles qui lui ont été communiquées à titre privé par le directeur général de l'Assistance publique, raison pour laquelle il estime n'avoir pas le droit de les reproduire.

Nous pouvons, quant à nous et à l'appui de son dire, indiquer en toute certitude, puisqu'il s'agit de chiffres officiels³, quel a été, au bas mot, pendant le cours des dix dernières années, le nombre des cas de ce genre enregistrés par l'Assistance dans le seul département de la Seine :

Année 1893 contaminations	8	Année 1900 contaminations	7
— 1896 —	9	— 1901 —	3
— 1897 —	11	— 1902 —	7
— 1898 —	7	— 1903 —	3
— 1899 —	10	— 1904 —	4

¹ Cf. Les rapports annuels aux préfets par les inspecteurs départementaux de l'Assistance publique.

² FOURNIER. *L'Hérédité syphilitique*, Paris 1891.

³ *Rapport sur le service des Enfants assistés... du département de la Seine*, etc.

soit une *moyenne annuelle* de 7 *contaminations*. Le département du Rhône¹, pour une seule année (1903), a enregistré un total de 24 contaminations.

§ 2. C'est surtout en clientèle que de pareils faits sont de constatation usuelle. Mais ici, ce n'est, en matière d'évaluation numérique, que le domaine de l'indétermination. Le gros écueil est, tout d'abord, que le spécialiste, quand on va le trouver, et à plus forte raison le médecin général, ne tiennent aucune comptabilité des cas qu'ils rencontrent. Trop d'autres soins absorbent leur temps, et de plus, quelle enquête colossale autant qu'irréalisable entreprendre pour centraliser ces renseignements.*

Autre cause et non moindre d'indétermination. Toute une série de nourrices sont renvoyées souvent, alors que le temps d'incubation n'est pas expiré, sitôt que le médecin laisse entendre à la famille du nourrisson que son mal est contagieux. D'autres voient leur chancre éclore tandis qu'elles sont encore en place, et leur silence est acheté dès le premier jour, point trop cher en moyenne. Et du coup, celles-ci échappent à notre enquête. Enfin, dernière et non moins importante cause d'erreur, drainage ici encore vers le milieu hospitalier.

§ 3. En dernière analyse, c'est du côté des statistiques hospitalières qu'il nous est possible de retrouver quelques données numériques. Mais, disons-le tout de suite, celles-ci, simple résumé des deux premières, n'en donnent qu'un aperçu étroit ; nous dirions volontiers, même, vu par le petit bout de la lorgnette. Quelques chiffres :

¹ *Rapport sur le service des Enfants assistés... du département du Rhône, etc.*

Dron ¹ , à l'Antiquaille de Lyon, observe....	107	cas en 10 ans
Pospelow ² , à l'hôpital Mjassnisky, de Moscou	69	— 2 —
Mikhaïloff ³ , au Congrès de Moscou, rapporte	136	— 3 —
Les Médecins ⁴ des Zemtsvos, au Congrès de Moscou, rapportent.....	103	— 3 —
Salsotto (G.) ⁵ , au Syphilicome de Turin, observe	108	— 7 — 1/2
Krefting (R.) ⁶ , à la Clinique de l'Université de Christiania, observe.....	58	— 25 —
Block (F.) ⁷ , à la Clinique de Pick, à Prague, observe	15	— 11 —

soit, très en gros, une *moyenne annuelle* de 10 contaminations. Ces indications, presque toutes d'origine étrangère, ne sont en aucune façon comparables entre elles, non pas tant à cause des périodes très inégales qu'elles englobent, que des différences de densité démographique.

Si donc il nous fallait conclure, nous dirions volontiers que, pour être indiscutable, la fréquence absolue de ce mode de contamination ne saurait être fixé de façon précise.

ART. 2. Fréquence relative. — Mais il est, à défaut du précédent, un autre mode d'information que nous ne sommes pas en droit de dédaigner, en raison des estimations nouvelles qu'il apporte. Nous voulons parler de la fréquence relative du chancre professionnel des nourrices par rapport aux autres chancres extra-génitaux. Celle-ci une fois établie,

¹ In Dictionnaire de DECHAMBRE, 1871. Article : *Mamelle*.

² In *Archiv. de dermat. et syphil.* 1890.

³ 4^{me} Congrès des méd. russes, tenu à Moscou du 3 au 10 janv. 1891.

⁴ id. id. id. id.

⁵ *Sifilomi extragenitalini et epidemia di sifilide*, Torino, 1892.

⁶ In *Archiv. für Dermat. und Syphil.*, 1894, xxvi.

⁷ In *Arch. für Dermat. und Syphil.*, 1897.

si faire se peut, il nous sera alors possible, en réduisant au dixième le pourcentage ainsi obtenu, de savoir quelle est la proportion des cas de cette espèce sur le nombre global des syphilis. On peut, en effet, sans trop d'inexactitude, estimer, avec le professeur FOURNIER¹, que le chancre génital est à celui qui ne l'est pas — ces termes entendus en tant que localisation — comme *10 est à 1*.

§ I. Généralités.

A. Un premier point doit nous arrêter dès l'abord. Dans les statistiques auxquelles nous allons faire appel, seul le siège du chancre est mentionné, et non le mode de contamination auquel il doit naissance. Comment donc établir par elles le nombre de syphilis professionnelles de la nourrice. Difficulté plus apparente que réelle. Nous verrons, en effet, plus loin, que dans la très grande majorité des cas, *9 fois sur 10* environ, cet accident a son siège sur le sein. Ce n'est que dans les cas beaucoup plus rares de contamination extra-mammaire, parfois observés chez des nourrices sèches, qu'il faudrait songer à chercher ailleurs quelque indication. De telles données sont impossibles à individualiser.

B. Soit, nous accordera-t-on. Mais le chancre du sein ne résume pas que l'infection au cours de l'allaitement, les nourrices n'en ont point le privilège et vos estimations vont se trouver faussées de ce chef. Ici encore l'objection est facile à lever, les contaminations auxquelles il est fait allusion, qu'elles dérivent du baiser ou d'un acte autrement intime, ne sauraient constituer, sans discussion sérieuse, que des raretés fort curieuses, rien de plus. Dans le langage courant, et avec une exactitude très suffisamment approchée, nous admettrons que le syphilome mammaire primitif relève de l'allaitement.

¹ FOURNIER. *Les chancres extra-génitaux*, Paris, 1897.

§ 2. Données numériques. Faisons donc appel aux statistiques établies par différents syphiligraphes, et voyons quel est le nombre de chancres du sein qui figurent dans le relevé des chancres extra-génitaux qu'ils ont observés. Le pourcentage ainsi obtenu ne représente, d'ailleurs, qu'une moyenne approximative dont nous avons à dessein banni toute fraction pour la commodité du langage.

A. Tableaux.

a) Une première série a trait aux chancres extra-génitaux pris dans la généralité, sans que le sexe du porteur ait été spécifié.

DIMAY ¹ , note 4 chancres du sein sur 31 chancres extra-génit, soit 13 % en moyenne					
FEULARD ² - 4	—	34	—	11	—
FOURNIER ³ - 19	—	642	—	3	—
JULLIEN ⁴ - 11	—	151	—	7	—
MOREL ⁵ - 8	—	48	—	16	—
MRACECK ⁶ - 9	—	80	—	11	—
NEUMANN ⁷ - 4	—	84	—	4	—
NIVET ⁸ - 34	—	581	—	6	—
POSPELOW ⁹ - 69	—	198	—	34	—
VESLIN ¹⁰ - 2	—	86	—	8	—
Soit 164	—	sur 1935	—	soit 11 %	—

¹ DIMAY. *Etude sur le chancre syphilitique du sein*. Th. de Paris, 1891.

² FEULARD. Relevé des chancres extra-génit. observés dans le service du professeur Fournier, 1889.

³ FOURNIER. Statistique de ville, in *Chancres extra-génit. Loc. cit.*

⁴ JULLIEN. *Traité des maladies vénériennes*, 1884.

⁵ MOREL. Relevé des chancres extra-génit. observés dans le service du professeur Fournier, 1887.

⁶ MRACECK. *Wiener Medizinische Presse*, 1880.

⁷ NEUMANN. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1890.

⁸ NIVET. Relevé des chancres extra-génitaux observés dans le service du professeur Fournier, 1886.

⁹ POSPELOW. *Loc. cit.*

¹⁰ VESLIN. Relevé des chancres extra-génit. observés dans le service du professeur Fournier, 1888

b) Le second groupe comprend seuls les cas observés chez la femme.

BLOCH ¹	note 16	chancres du sein sur	33	chancres extra-génitaux soit	45 %	en moyenne
CLAUDE ²	- 12	—	30	—	40	—
DIMAY ³	- 4	—	15	—	26	—
FEULARD ⁴	- 4	—	13	—	30	—
KREFTING ⁵	- 58	—	230	—	25	—
LAVERGNE ⁶	- 1	—	6	—	16	—
MOREL ⁷	- 8	—	14	—	56	—
NIVET ⁸	- 33	—	207	—	15	—
POSPELOW ⁹	- 69	—	145	—	47	—
VESLIN ¹⁰	- 2	—	14	—	14	—
Soit	206	—	707	—	30 %	—

B. CONCLUSIONS. — De ces données numériques, deux conclusions peuvent être dégagées :

a) D'abord, que les chiffres ainsi rapportés varient d'un auteur à l'autre dans des limites assez étendues. Divergences de pure forme, selon que les statistiques ont été établies en milieu hospitalier ou bien, au contraire, résument la pratique privée de leur auteur, les premières l'emportant de beaucoup sur les secondes. Le pourquoi, c'est que le chancre mammaire est, pour l'immense majorité, « *l'apanage des nourrices, et que la nourrice, femme pauvre, vient bien plus souvent consulter à l'hôpital que dans les cabinets médicaux de la ville* » (FOURNIER).

¹ BLOCH. *Loc. cit.*

² CLAUDE. *Etude sur la syphilis du sein*. Thèse Paris, 1886.

³ DIMAY. *Loc. cit.*

⁴ FEULARD. *id.*

⁵ KREFTING. *id.*

⁶ LAVERGNE. *In Annales de Dermat. et Syphil.*, 1884.

⁷ MOREL. *Loc. cit.*

⁸ NIVET. *id.*

⁹ POSPELOW. *id.*

¹⁰ VESLIN. *id.*

b) Ensuite, et la concordance est parfaite entre tous, ce fait que le pourcentage que nous avons évalué à 11 % en statistique générale s'élève au triple, 30 %, si nous avons en vue sa fréquence chez la femme qui, seule nous intéresse, eu égard au cadre que nous nous sommes tracé. Comme le signale DIMAY, la différence entre les deux proportions tient seulement à l'extrême rareté du chancre du sein chez l'homme (un seul cas, celui de NIVET, est mentionné dans les différents relevés que nous avons cités), ce qui légitime notre postulat du début, que la fréquence du chancre du sein est vraiment représentative de la syphilis professionnelle des nourrices.

c) Ramenons maintenant ce dernier chiffre au total des syphilis féminines et nous concluerons d'un mot que sur 100 femmes syphilitiques, il en est 3 au moins qui ont été contaminées par le fait de l'allaitement.

CHAPITRE II. — CARACTÈRES

A qui voudrait tracer dans ses grandes lignes une esquisse de la syphilis des nourrices, deux moyens peu comparables peuvent être proposés :

Ou bien traiter le sujet à la manière d'un chapitre de pathologie avec les grandes divisions des classiques. Est-il besoin de dire qu'un tel cadre n'est pas malaisé à remplir pour qui se donne la peine de fouiller dans les publications spéciales dont fourmille la bibliographie. En revanche, on devine tout ce qu'une telle étude, faite à coups de ciseaux, possède d'impersonnel dans le bon et surtout le mauvais sens du terme.

Ou bien, au contraire, suivre les règles tracées par DESCARTES, dans son immortel *Discours sur la Méthode*, se borner à recueillir les faits sans autre idée préconçue que se laisser guider par eux. Alors, et d'eux mêmes en quelque sorte, ils s'agenceront en groupes naturels, dont l'importance relative s'imposera à l'esprit du lecteur, en même temps qu'il distinguera dans chacun d'eux, à côté des grandes lignes demeurées invariables, ce qui en constitue la caractéristique individuelle. Autant dire un même modèle abordé par les divers côtés et à différentes heures de la journée. Du coup, il devient possible de modeler une ébauche aussi ressemblante que possible et dont la sincérité n'exclut en rien la touche personnelle du chercheur.

ART. 1^{er}. Etude synthétique.

§ 1. Généralités.

A. LES DOCUMENTS.

a) ORIGINE. — Comme base à notre étude, il fallait donc laisser parler les faits, autant dire rassembler des observations. Personnelles ? On devine les difficultés d'une telle entreprise que seul pourrait aborder un maître sur la fin de sa carrière. Aussi, avons-nous pris notre bien partout où nous l'avons trouvé, sous cette seule réserve que nos références fussent inattaquables. Pour arriver à ce résultat, nous ne nous sommes pas fait faute de mettre en coupe réglée les périodiques ou les monographies du dernier demi-siècle, en donnant cependant la préférence autant que faire se pouvait à des syphiligraphes autorisés.

b) NOMBRE. — Ce travail de recherche effectué, il fallait prendre parti entre deux modes d'exposition, également sujets à la critique. En rapporter un petit nombre, c'était à la fois s'exposer au reproche de les avoir triés en vue d'une conclusion préméditée, et d'ailleurs s'interdire pour la suite toute évaluation numérique possible. D'autre part, les rapporter toutes, c'était tramer je ne sais qu'elle chaîne d'une désolante monotonie. Et puis, pourquoi rejeter celle-ci plutôt que celle-là. Nous nous sommes donc arrêté à une solution mixte. Ne retenir de nos lectures que les cent premières observations, ce qui tout ensemble donne à nos conclusions une généralité suffisante et la possibilité de les traduire sous la forme d'un pourcentage très simple.

c) MODE D'EXPOSITION. — C'était, il est vrai, mériter encore une critique trop justifiée : celle de gonfler notre mémoire de façon trop fatigante. Ici encore, une solution moyenne pouvait être adoptée à laquelle nous nous sommes ralliés. Nous

allons donc tout d'abord reproduire *in extenso* celles d'entre elles qui sont le plus typiques ; deux sont personnelles et inédites. Suivra immédiatement après un tableau général qui les résumera toutes.

B. CLASSIFICATION. — D'autre part, des matériaux accumulés, quelque valeur aient-ils, ne sauraient constituer un édifice qu'ils ne soient coordonnés, d'où l'obligation de les classer d'une certaine manière.

Pour s'adapter à la complexité de telles données, notre classification a dû faire état de plusieurs facteurs. L'infection provient-elle d'un nouveau-né (*1^{re} catégorie*) ou d'un adulte (*2^e catégorie*) ? Dans le premier cas, qualité de la nourrice : au sein (*1^{re} division*) ou nourrice sèche (*2^e division*). Nourrice au sein, son élève était-il hérédosyphilitique (*1^{er} groupe*) ? Sa syphilis était-elle acquise (*2^s groupe*) ? Enfin sa vérole héréditaire en faisait-elle un malade (*1^{re} série*), un suspect (*2^e série*) ou un enfant sain en apparence (*3^e série*) ? Pour un petit nombre seulement, cet état n'était pas spécifié à l'entrée (*4^e série*). Dernière précision : pour chacun des cadres ainsi établis, les observations ont été classées par ordre alphabétique du nom de leurs auteurs pour la facilité des recherches.

B. LACUNES. — Signalons au passage qu'en raison de leur variété d'origine et du but poursuivi, tous ces cas n'étaient pas exactement superposables, et qu'à les vouloir faire entrer dans un moule toujours quelque peu artificiel, çà et là se rencontraient des lacunes. Il était de notre devoir de les laisser subsister pour être sincère, et plus particulièrement en vue de notre pourcentage.

§ 2. Exposé.

A. QUELQUES OBSERVATIONS.

a) Une *première catégorie* de cas, la plus fréquente de

toutes, disons-le par avance, comprend ceux où la nourrice est infectée par le nouveau-né.

1/ Dans la règle, la nourrice est contaminée au cours de l'allaitement proprement dit, c'est-à-dire en donnant le sein. C'est la 1^{re} *division*.

α) Quant à la syphilis du nourrisson, elle est de type héréditaire dans la presque totalité des cas ; nous en ferons le 1^{er} *groupe*.

I. L'observation que nous allons rapporter est un exemple type des cas rassemblés dans la 4^{re} *série*. Le nourrisson responsable était manifestement malade lors de son entrée en nourrice.

Observation XII¹ (DELMAS)². — « Une fille-mère de 24 ans, dont le passé nosologique est irréprochable, entre en février 1901 à la Maternité de Montpellier, où elle accouche le 20 d'un gros garçon. Pour utiliser de façon lucrative ses superbes qualités de nourrice, dès sa sortie de cet établissement hospitalier, elle envoie son fils à la montagne où il sera élevé à raison de vingt francs par mois, et pour une somme triple, entre comme nourrice au sein dans une famille de la ville. Le jeune enfant qui lui est confié est âgé de quatre mois et demi, encore que son apparence chétive soit à peine celle d'un nouveau-né. D'ailleurs, les papotages de l'office lui apprennent que *neuf* autres nourrices l'ont déjà précédée et que les cinq dernières se sont succédées le mois d'avant, quelque alléchante ait pu paraître l'augmentation qu'on leur offrait pour continuer leurs soins à un bébé manifestement malade. Dès le premier jour,

¹ Ces chiffres s'entendent par rapport au numérotage du tableau d'ensemble ci-après.

² Inédite et recueillie par nous dans le service de notre maître : M. le professeur agrégé VEDEL.

10 mars 1901, elle constate, en effet, que le nez de l'enfant coule, qu'il a du « *mal blanc* » dans la bouche. Du reste, elle ne sait rien, l'enfant lui est à peine confié au moment des tétées. C'est la mère qui le linge, lui passe un petit pinceau sur le mal, lui fait régulièrement prendre d'une « *bouteille comme de l'eau* ». L'appât du gain a malheureusement raison des plus naturelles méfiances, jusqu'à ce qu'enfin, le 10 mai, se sentant mal au sein, elle se décide à entrer à l'hôpital où elle est dirigée sur le service de notre regretté maître, M. le professeur agrégé BROUSSE. L'un et l'autre sein porte à la base du mamelon un chancre induré, nettement souligné par l'adénopathie axillaire. Dans les jours qui suivent, l'apparition d'accidents secondaires indéniables vient solutionner définitivement le problème. La spécificité dont est atteinte cette malade se montre rebelle au traitement, et six mois de séjour à l'hôpital sont nécessaires pour que la femme en puisse sortir blanchie. Entre temps, deux mois après son admission, elle avait appris la mort de son élève ; il avait alors six mois.

» Quatre ans après, au mépris d'une thérapeutique régulière, une seconde grossesse donne à terme un produit mort. L'année suivante, elle accouche d'un enfant sain en apparence, mais qui au vingtième jour se couvre d'efflorescences suspectes, à propos desquelles il nous est conduit par sa mère, ce qui nous a permis de reconstituer l'histoire encore inédite de cette syphilis professionnelle. »

II. — Dans une *deuxième série*, le nouveau-né, quoiqu'il ne présentât aucun accident en activité, aurait dû cependant, dès son placement, inspirer quelques doutes en raison de ses allures générales. Exemple :

Observation XLII (DELMAS)¹. — « Une jeune femme de

¹ Inédite et recueillie par nous dans le service de notre maître, M. le professeur agrégé VEDEL.

25 ans, dans les antécédents de laquelle nous ne trouvons rien qui mérite d'être noté, mène à bon terme trois grossesses, chaque fois à deux ans d'intervalle. En février 1905, au moment du sevrage de son dernier né, alors âgé de 15 mois, et pour accroître ses modestes ressources de ménagère, elle se rend chez une placeuse qui lui procure un nourrisson de neuf mois. Cet enfant, que sa mère n'allait pas en raison de sa situation de limonadière, a déjà eu deux nourrices, auxquelles il a été retiré parce que « leur lait ne lui profitait pas ». D'aspect souffreteux, et comme noyé dans une peau trop large pour lui, ce petit vieux donne plutôt l'impression d'un malingre que d'un malade. D'ailleurs, abstraction faite de sa coloration bistrée, jaune maïs, rien de suspect : ni coryza, ni pemphigus, ni fissures à l'angle des lèvres : « Il n'avait de mal nulle part », déclare la nourrice. Bien entendu, donnant donnant, et nul examen médical ne préside à ce placement.

» Quatre mois s'écoulent durant lesquels aux deux incisives inférieures que le bébé avait déjà viennent s'ajouter leurs symétriques d'en haut, mais non sans cris, insomnie, salivation persistante, alternatives de rougeur et de pâleur. L'état général reste médiocre, et l'enfant, quoique nous n'ayons pas le contrôle de la balance, n'augmente pas, comme arrêté dans son évolution par une diarrhée fétide qui n'a point de cesse.

» Au cours du mois de mai, la femme se sent mordue au sein droit pendant une têtée, incident auquel elle n'attache pas d'importance et qui ne l'empêche pas de continuer l'allaitement. Cependant, la petite plaie n'a aucune tendance à la cicatrisation, et chaque fois que l'enfant est mis au sein, la croûte qui la recouvre se détache, laissant après elle un petit saignottement discret. Une quinzaine écoulée, c'est la classique étape chez un pharmacien qui formule, sans sourciller, des lotions à l'eau blanche. D'amélioration point, et

huit jours après, en dépit d'une grosseur récente et déjà prononcée sous l'aisselle droite, un médecin consulté, rassuré la malade sur cette plaie qu'il tient pour banale. Presque aussitôt, le lendemain même, la nourrice se sent une lassitude inexprimable, elle accuse en outre des gonflements douloureux des poignets et des chevilles. A ce moment, visite de la mère de l'enfant qui prend acte de ces malaises pour le reprendre et disparaître. Dès lors, il n'est plus possible de retrouver sa trace. Puis s'installe une céphalée à exaspération vespérale, se traduisant par une sensation d'étau ; l'appétit se perd. La malade se présente alors — un mois et demi environ après la morsure — à la consultation externe de M. le professeur agrégé Vedel qui nous avait fait, pour ce jour-là, l'honneur de nous confier ce service en son absence. C'est donc à l'obligeance de notre maître que nous devons d'avoir pu recueillir cette observation.

» On constate sur l'aréole du sein droit, au niveau de son quadrant supéro-externe, l'existence d'une saillie arrondie, de la dimension d'un pois-chiche. Un peu élevé au-dessus des parties avoisinantes par la présence d'une croûte brunâtre, ses bords sont nets, sa périphérie pigmentée jusqu'au brun sépia. Appréciee entre deux doigts, sa consistance est équivoque, on hésite à parler d'induration. La lésion n'est aucunement douloureuse.

» Interrogés, les ganglions de l'aisselle répondent affirmativement. Sous le bord externe du grand pectoral, une adénopathie, indolente à la palpation, permet d'individualiser nettement un gros ganglion du volume d'un œuf de pigeon. En même temps, chapelet ganglionnaire de la région cervicale postérieure où il fait saillie le long des muscles de la nuque. Les épitrochléens ne sont pas pris.

» Sur la face antérieure du tronc, une roséole fort nette. Il n'y a pas de collier de Vénus.

» Rien du côté des muqueuses qu'une décoloration marquée qui traduit l'anémie secondaire de la malade.

» Le diagnostic de secundarisme ne saurait être douteux et la jeune femme est soumise à la médication spécifique. Matin et soir, une pilule de 0,05 centigrammes de gallate de Hg. Tous les huit jours, elle viendra se présenter à la consultation.

» Une quinzaine après, à sa troisième visite, le chancre a disparu ; on relève à sa place une cicatrice déprimée de coloration très foncée. En revanche, le ganglion est accru de volume ; il a les dimensions d'un œuf de poule. De plus, il est ramolli ; on procède à son ouverture chirurgicale. Une faible quantité de pus s'en écoule, dans lequel l'examen microscopique révèle le staphylocoque à l'état de pureté. Aucun des procédés de recherche usuels n'a permis la mise en évidence du tréponème.

» Il convient, pour terminer, de mettre en lumière qu'en dépit de l'inattention avec laquelle la malade accueille les recommandations qui lui sont adressées, ni son mari, ni son jeune enfant n'ont encore subi le ricochet de sa contagion, aujourd'hui vieille de vingt mois. »

III. — L'enfant, enfin, peut offrir au moment où il est confié à la nourrice toutes les apparences de la santé la plus irréprochable. Ces cas constituent notre 3^e série.

Observation LIII (BOUCHUT)¹. — « Une femme L..... ayant eu la syphilis et n'en présentant plus traces donne un premier enfant à une nourrice du bureau municipal de la rue Sainte-Apolline. Peu de temps après, l'enfant meurt et la

¹ BOUCHUT. — Transmission de la syphilis des nouveaux-nés aux nourrices. *Gazette Médicale de Paris*, 1840.

nourrice est infectée. Cette femme L..... a plus tard un second enfant, qu'elle donne à une seconde nourrice, prise au même bureau ; l'enfant paraît sain, on l'accepte sans savoir d'où il vient et sans faire attention à ce qui s'est passé. Cet enfant tombe bientôt malade et meurt après avoir aussi communiqué la syphilis à la nourrice.

» La femme L..... devient enceinte de nouveau, accouche d'un enfant de belle apparence qui est encore présenté au même bureau de la rue Sainte-Apolline, pour être envoyé en nourrice. L'administration reçoit l'enfant sans s'occuper de son origine, et sur mon certificat de bonne santé *apparente* le donne à une nourrice bien portante.

» Au bout d'un mois, l'enfant a mal à la gorge, des ulcères à la bouche ; puis la nourrice souffre du mamelon, des ulcérations de même nature s'y développent et le médecin qui reconnaît une syphilis communiquée par l'enfant fait suivre un traitement à cette femme, sans cependant la guérir complètement. Disons enfin qu'une petite fille de 7 ans qui jouait sans cesse avec le nourrisson, le faisait boire et l'embrassait, fut à son tour, et après la nourrice, prise du mal de gorge, d'ulcérations aux amygdales et de syphilides tuberculeuses au pourtour de l'anus.

» Au bout de sept mois, la nourrice vint à Paris, avec sa propre fille et son nourrisson. La femme présentait aux deux seins les cicatrices d'ulcérations guéries, la peau n'offrait rien de particulier à la surface du corps, de la tête, ni à l'intérieur des parties génitales. L'intérieur de la gorge était la seule partie malade ; on y voyait une rougeur livide sur le voile du palais, le pharynx et les piliers des amygdales. Ces dernières, très volumineuses, offraient, celle de droite une ulcération grisâtre, profonde, inégale, à bords rouges, calleux et coupés à pic ; celle de gauche une induration très prononcée. En outre, il y avait une ulcération à la face interne

de la joue, sur les replis muqueux de la dernière molaire inférieure; quelques ganglions cervicaux, sous-maxillaires et occipitaux étaient engorgés.

» La fille de la nourricë, âgée de 7 ans, n'offrait plus que les traces d'un mal à la gorge à peu près guéri. Sur les amygdales hypertrophiées et endurcies, il n'y avait plus de trace d'ulcération. Ses parties génitales étaient saines et l'anus offrait encore, avec une rougeur livide circulaire à base indurée, une seule plaque muqueuse en voie de réparation.

» Le nourrisson n'avait rien de particulier sur le corps ni sur les parties génitales; il offrait seulement dans l'arrière-bouche une coloration rouge et livide, des amygdales hypertrophiées et ulcérées d'un côté; enfin de petits ulcères à surface grise, inégale et dure, situés à la base de la langue. »

β) Exceptionnellement — puisque l'observation ci-dessous constitue à elle seule le second groupe, — le nourrisson est porteur d'une syphilis acquise.

Observation XC (RAULIN) ¹. — « La femme d'un commerçant de la ville de Nérac accoucha heureusement, au commencement du mois de novembre 1751. Elle donna son enfant à une nourrice qui le nourrit bien pendant six mois; au bout desquels, cette nourrice étant malade, une de ses voisines donna cinq fois le sein à ce nourrisson qui, dès ce moment, se trouva incommodé; il maigrissait à vue; il lui sortit en peu de jours beaucoup de pustules aux cuisses.

» Les parents de cet enfant, le voyant déjà presque perdu, le retirèrent pour le donner à une autre nourrice. Cette dernière étant à la campagne, cela leur donna l'occasion de le

¹ RAULIN. *Observations de médecine*. Paris, 1754.

garder quelques jours chez eux ; pendant ce temps-là plusieurs femmes du quartier lui donnèrent le sein.

» Il paraissait déjà des pustules sur tout le corps de cet enfant ; les unes suppurait, mais fort peu ; il en sortait une matière jaunâtre ; cette matière était farineuse et les autres se recouvraient d'une espèce de croûte de la même couleur. Ces pustules se multiplièrent tellement, surtout en certaines parties, au visage par exemple, à la bouche, etc., qu'elles y formaient des croûtes presque continues ; elles étaient corrosives ; certains os en furent découverts. Il y en avait aussi au cou, aux deux côtés de la trachée artère, qui percèrent dans l'intérieur et l'enfant mourut. C'est là la relation que la dernière nourrice de cet enfant m'a faite.

» Pour moi, je n'ai pas vu des os découverts, ni des ulcères profonds dans tous les malades que j'ai soignés.

» Toutes les nourrices qui avaient donné à têter à cet enfant s'aperçurent bientôt qu'elles avaient des pustules à leur sein, qui se répandirent ensuite dans tout le corps. Quelques-unes de ces pustules ne suppurait pas ; celles-ci se dissipaient quelquefois d'elles-mêmes, d'autres suppurait, mais très peu, comme celles de l'enfant, et d'autres enfin, se couvraient d'une espèce de croûte jaunâtre. Les enfants de ces nourrices furent en même temps infectés de la même maladie avec les mêmes symptômes.

» On ne soupçonnait pas encore ce mal d'être contagieux ; un nombre de nouvelles nourrices donnèrent de leur lait à ces nouveaux malades, elles furent à leur tour bientôt gâtées, de même que leurs enfants. Enfin, cette fâcheuse maladie à tant fait de progrès (c'est à la fin du mois de décembre 1752) qu'on connaît, sans compter quelques hommes, plus de *quarante* femmes ou enfants qui en ont été atteints ou qui le sont encore, sans y compter tous ceux et celles en qui le mal ne s'est pas encore manifesté, ou d'autres que la honte empêche

che d'avouer qu'ils en sont atteints, à cause que le public le regarde comme une maladie vénérienne.

» Il était déjà mort deux enfants de cette maladie lorsqu'on m'appela pour voir une petite fille âgée de 8 mois, presque toute couverte de pustules ; mais elle en avait aux cuisses, aux fesses et aux environs plus que partout ailleurs ; elle en avait encore l'intérieur de la bouche rempli. Cette enfant était extrêmement faible, abattue et amaigrie, cependant elle n'avait pas le symptôme de la fièvre. La mère qui la nourrissait avait le sein totalement gâté de pustules, elle ne pouvait plus le lui donner, elle fut obligée de la sevrer ; elle en avait aussi eu à d'autres parties, qui lui causaient, outre des douleurs inquiétantes, des démangeaisons continues.

» Je vis, en même temps, deux autres enfants et leurs nourrices dans le même état ; on m'assura, et j'ai reconnu ensuite par moi-même, que toutes les nourrices et tous les enfants infectés étaient comme les premiers que j'avais vus, avec plus ou moins de pustules les uns que les autres, selon les différents temps où la maladie s'était manifestée et selon les différents progrès.

» Les pustules étaient généralement circulaires, dures et un peu calleuses ; celles qui étaient couvertes de leur peau restaient les mêmes, celles qui se couvraient d'une espèce de croûte consumaient en partie et, à certains endroits, il ne paraissait qu'une espèce de croûte jaunâtre qui s'était formée de plusieurs pustules. »

J. RAULIN ajoute qu'il traita les enfants par une pommade mercurielle qu'il faisait étendre sur des linges fins, et dont on recouvrait les parties ulcérées ; qu'au bout de trois jours on voyait déjà une amélioration : « On appliquait de ces linges aux fesses, aux cuisses des enfants, et là où il y avait le plus de pustules : dans deux ou trois jours ils étaient

soulagés; peu à peu, les pustules et les croûtes se dissipaient, et en quinze jours ils paraissaient guéris; ils avaient déjà repris toute leur gaieté et leur embonpoint, ils se rétablissaient à vue. Les pustules et les croûtes des nourrices se dissipèrent aussi par le même moyen, mais il leur fallait un peu plus de temps. »

2/ Les nourrices sèches ne sont pas à l'abri, et pour être moins fréquentes que dans les cas précédents, les contaminations au cours de leurs fonctions se rencontrent assez souvent pour nous permettre de constituer avec eux une *seconde division*. Citons un fait de cet ordre :

Observation XCVI (ERAUD). ¹ Résumée. — Cet auteur fut consulté le 3 septembre 1890 par la mère d'un enfant âgé de quatre mois qui, le quatrième jour après sa naissance, avait été donné à une nourrice de la campagne. Outre son aspect de petit vieux, il présentait une raucité de la voix et des accidents secondaires généralisés de type papuleux. Il fut mis au traitement spécifique.

Il reçut le même jour dans son cabinet, la nourrice de cet enfant. Cette femme, âgée de 36 ans, avait toujours eu une santé florissante et avait mis au monde 5 enfants tous vivants. Jamais de fausse couche. Les seins de la malade sont indemnes, mais flétris et vides de lait. Elle explique que son lait était vieux (10 mois) et insuffisant, raison pour laquelle depuis 6 semaines elle élevait l'enfant qui lui avait été confié au biberon, avec renfort de soupes. Depuis quelques jours elle souffre de la gorge et présente quelques ganglions cervicaux. Son mari, qui l'accompagne, n'a jamais rien eu et

¹ Rapportée à la séance du 7 mars 1893 de la Société Française de dermatologie et de syphiligraphie.

paraît indemne. M. Eraud conseille de rendre le nourrisson à sa famille et de revenir dans quelques jours. Celui-ci succombait trois semaines après. Le surlendemain, la nourrice revient porteur d'une lésion suspecte de l'amygdale qui fait sa preuve, un mois après, par l'apparition d'accidents secondaires, fort nets. Elle explique sa contamination par les rapports incessants avec l'enfant : cuiller, biberon, baisers.

Nous retrouvons l'histoire de cette femme dans notre partie médico-légale. Elle fut, en effet, déboutée dans les poursuites qu'elle intentât contre les parents de l'enfant, sous couleur qu'elle ne pouvait produire de chancre mammaire.

3/ Dans une seconde catégorie enfin rangeons les cas dont le suivant est le type. L'infection est ici réalisée par le ministère de têtues de profession, d'autant plus dangereuses, qu'on est moins en méfiance à leur endroit.

Observation XCIX (BOURGOGNE)¹. — « Dans le courant de 1823, je fus appelé pour donner mes soins à M^{me} ..., nouvellement accouchée. Cette jeune dame, après avoir donné le sein à son enfant pendant quelques jours, fut atteinte d'inflammation très douloureuse du mamelon, avec formation d'une fissure profonde. »

» Une femme qui, depuis plusieurs années, prêtait son ministère soit pour former, par une succion prolongée, le sein des jeunes personnes nouvellement accouchées, ou bien pour dégorger leurs seins d'une surabondance de lait, fut alors appelée pour ce dernier office.

» Mme ..., dont les mamelles étaient distendues par une

¹ BOURGOGNE. — *Considérations générales sur la contagion de la maladie vénérienne*, Lille, 1825.

grande quantité de lait, fut donc obligée de souffrir pendant quelque temps, et plusieurs fois chaque jour, que cette femme la débarrassât de ce liquide, par l'application immédiate de sa bouche sur le mamelon ; la nourrice que l'on cherchait pour l'enfant n'étant pas encore arrivée, sa mère ne cessa pas, en attendant, de lui donner le sein. Plusieurs semaines se passèrent et le mal ne faisait aucun progrès vers la guérison ; l'ulcère, au contraire, se cavait de plus en plus et ses bords, légèrement renversés, se couvrirent bientôt d'une couenne lardacée. Mme ... commença à se plaindre de douleurs, d'abord fugaces, puis plus fixes ; elles avaient principalement leur siège à la partie antérieure des cuisses, aux bras et dans la région frontale ; moins aiguës le jour, elles redoublaient d'intensité pendant la nuit, le sommeil était devenu agité et la malade dépérissait. Enfin, la nature syphilitique de l'ulcère du sein devint manifeste. Mais d'où venait le mal ? L'affection vénérienne n'avait pu être contractée qu'accidentellement et rien de ce qui m'environnait ne pouvait me donner une explication suffisante.

» A quelque temps de là, on vint me quérir pour aller voir la femme A..., qui était, me disait-on, atteinte de dartres. Mais je fus bientôt convaincu qu'une affection plus redoutable existait chez cette malade. La vie très régulière du mari et de la femme éloigna de moi l'idée que la maladie de cette dernière fut la suite d'un commerce impur ; d'ailleurs, le mari était très sain et la femme ne présentait aucun symptôme vénérien aux parties génitales.

» Or, en interrogeant cette femme, j'appris que quelques temps après son accouchement, elle avait eu de légères fissures au sein et que ne pouvant plus supporter l'approche de son enfant, elle avait fait appeler la femme dont il a déjà été question pour se débarrasser de son lait.

» Ce récit fut pour moi un trait de lumière, je me rappelai

la maladie de Mme..., et je préjugeai que toutes deux avaient reçu l'infection syphilitique de l'étrangère dont elles s'étaient servies.

» Je pris donc la résolution de visiter cette dernière et mes doutes se changèrent alors en certitudes. Huit femmes nourrices se présentaient à cette époque chez moi. Toutes avaient souffert que cette femme appliquât ses lèvres sur leurs seins et toutes avaient été plus ou moins contagionnées. Appelé dans quelques maisons, je fus à même de voir que leur contagion ne s'était pas arrêtée à la quantité de personnes que je viens d'indiquer. Je pus porter au nombre de 12 ou 14 les femmes infectées par la succion des seins. Presque toutes celles qui gagnèrent ainsi la syphilis la communiquèrent à leurs enfants, et quelques-uns de ceux-ci à des nourrices à qui on les avait confiés avant que le mal fut découvert. Plusieurs nourrices gâtèrent également leurs propres enfants à qui elles donnaient le sein, concuremment avec le nourrisson infecté. »

OBSERVATION		LE NOURRISSON					
N°	Auteur	AVANT			PENDANT		APRÈS
		Origine	Mode d'allaitement antérieur	Etat à l'entrée	Date d'apparition	Siège des lésions	
1	AUDOYNAUD	famille	?	déjà malade	1 mois	bouche, génitoires, corps	traité, gu
2	id.	?	?	id.	V semaines	bouche, nez	?
3	BARDINET	?	?	id.	?	?	?
4	BERTHERAND	famille	?	id.	?	bouche, nez, aines	mort à 3 m
5	BOUCHACOURT	id.	1re nourrice déjà infectée	id.	qqs. semaines	nez, bouche, larynx	?
6	BOUCHUT	id.	sa mère	id.	2 mois 1/2	verge, anus	?
7	id.	?	?	id.	qqs. jours	bouche	?
8	CAMPBELL	famille	?	id.	?	?	?
9	CAZ NAVE	?	?	id.	45 jours	bouche, vulve	mort à 3 m
10	CHEPEAL	famille	?	id.	?	?	mort qqs. sem
11	CULIERIER	id.	?	id.	1 mois	face, génitoires extrémités	mort à 5 m
12	Debaas	id.	9 autres nourrices	id.	?	nez, bouche	mort à 6 m
13	DROX	assistance	?	id.	1 mois	bouche, ventre, fesses	mort à 1 1/2
14	id.	famille	3 mois biberon 1 mois 1re nourrice	id.	?	bouche, pharynx, corps	mort à 4 1/2
15	id.	id.	nul	id.	1 jour	nez, bouche, génitoires extrémités	mort à 3 1/2
16	id.	id.	1re nourrice déjà infectée	id.	id.	id.	id.
17	EGAN	famille	?	id.	2 mois	bouche, nez, ventre	?
18	FACLYN	id.	?	id.	qqs. jours	?, bouche	mort à qqs.
19	FEUILLARD	id.	?	id.	?	tout le corps	conduit bur
20	FOURNIER	bureau	1re nourrice	id.	?	1/2 inférieure corps	mort qqs. sem
21	id.	?	?	id.	?	nez, bouche, fesses	mort
22	Gazz. Lomb.	famille	sa mère	id.	?	?	?
23	HUNTER	ami	?	id.	?	bouche, corps	mort
24	Imparziale (I)	?	n nourrices	id.	?	?	?
25	id.	famille	sa mère	id.	?	?	?

LA NOURRICE

AVANT	PENDANT			APRÈS	LEURS RAPPORTS	AUTRES
Durée d'incubation	Siège	Nombre	Variété	Destinée	Attitude des parties	Cascades et Rico hets
10 jrs après cessation	sein	solitaire	papuleux	?	N remplacée par chèvre	?
1 mois apr. cessation	sein D	id.	croûteux	traitée	médecin conseille cesser	?
?	sein	n	ulcéreux	?	?	descendance spécifique 1 mort né, l'autre 3 mois
?	sein	?	?	?	?	descendance spécifique
?	sein G	n	fissuraire	traitée, guérit	?	son enfant sa fille aînée
?	id.	solitaire	ulcéreux	id.	N contaminée rend enfant	son enfant
8 jrs après cessation	sein	?	érosif	?	N rend par crainte	?
après cessation	id.	?	?	?	id.	?
?	id.	?	?	?	?	descendance spécifique 2 1/2 mois
qqs. jours après mort	sein	solitaire	papuleux	traitée	enfant traité se ret famille	?
?	sein D	id.	papuleux	id.	?	son mari
?	sein D G	id.	croûteux	traitée forme grave	enfant traité famille	descendance spécifique 1 mort, l'autre 20 jours
après prise nouveau nourrisson	sein D G	2 1	ulcéreux	traitée	?	nouveau nourris. meurt son mari sa fille
après allaitement son enfant	sein D G	3 3	?	traitée	N rend par crainte	son enfant
après prise nouveau nourrisson	sein D G	solitaire	papuleux	id.	id.	second nourrisson et sa nouvelle nourrice
id.	sein D G	3 1	papulo ulcéreux	id.	famille prévenue	autre nourrisson
après cessation	sein G	2	fissuraire	?	N rend par crainte	son mari
après prise autre nourrisson	sein	?	?	traitée	?	6 autres contaminations
après all. son enfant	sein D	solitaire	?	id.	N rend par crainte	son enfant
6 jours après mort	sein D G	n	papuleux	traitée forme grave	N cesse sur ordre médical	?
?	sein D G	16 7	papulo érosif	traitée	N encouragée à continuer médecin, reçoit ordre cesser	?
?	sein	?	?	?	famille savait	2 autres nourrices
après mort	sein	n	ulcéreux	?	?	1 enfant qui meurt sa nourrice qui meurt
?	sein	solitaire	id.	?	ignore son état	300 personnes
?	sein	?	?	?	?	grand nombre de sujets

OBSERVATION		LE NOURRISSON					
		AVANT			PENDANT		APRÈS
N°	Auteur	Origine	Mode d'allaitement antérieur	Etat à l'entrée	Date d'apparition	Siège des lésions	Destinée
26	LALLEMAND	famille	?	déjà malade	?	corps, anus	?
27	PRICE	?	?	id.	?	?	?
28	RAYET	?	?	id.	?	bouche, génitoires, fesses	mort à qq
29	ROGER	famille	?	id.	1 mois	corps.	excellente
30	ROLLET	?	biberon	id.	avant 3 mois	bouche	mort à 4 m
31	id.	famille	1re nourrice déjà infectée	id.	2 mois	nez, face, fesses	?
32	id.	id.	id.	id.	?	?	?
33	id.	id.	?	id.	qq. jours	bouche, génitoires	?
34	TARDIEU	id.	1re nourrice	id.	III semaines	bouche, gorge génitoires	?
35	id.	id.	2 nourri es	id.	III semaines	front, menton, pieds	excellente
36	id.	id.	?	id.	25 jours	nez, face, anus, onyxis	bien port
37	id.	id.	?	id.	2 mois	lèvres, anus, jambes	mort à 3 1/2
38	VERNEUIL	?	?	id.	2 jours	nez, bou-he, bras	mort à 6 m
39	VIENNOIS	?	?	id.	3 mois	face, bou he, fesses	mort à 9 m
40	id.	?	?	id.	2 mois	nez, bouche	mort à 7 m
41	BARDINET	?	biberon	suspect	1 mois	nez, bou-he, génitoires	?
42	Delmas	famille	2 nourrices	id.	?	bouche	?
43	DROU	?	?	id.	4 mois	bou he, corps, génitoires	mort à 4 1/2
44	id.	assistance	?	id.	1 mois	bouche, corps	mort à 2 1/2
45	ROGER	id.	sa mère	id.	II semaines	bou he	bien port
46	TARDIEU	famille	id.	id.	3 mois	corps	mort 3 1/2
47	VIENNOIS	?	?	id.	1 mois	bouche, anus	mort à 3 m
48	AUDOYNAUD	?	?	paraissant sain	III semaines	nez, bouche, fesses	mort qq. se
49	BARDINET	?	?	id.	15 jours	bouche, corps, génitoires	mort à 2 m
50	BARILLIER	assistance	?	id.	25 jours	bouche, corps	mort à 4 1/2

LA NOURRICE

LA NOURRICE				LEURS RAPPORTS		AUTRES
AVANT	PENDANT			APRÈS	Attitude des parties	Cascades et R'co hets
Durée d'incubation	Siège	Nombre	Variété	Destinée		
?	sein	solitaire	ulcéreux	traitée, guérit	famille savait	descendance spécifique 1 mort, autre 3 1/2 mois
?	sein	?	?	?	?	descendance spécifique l'un devenu, l'autre mort
9 jours après mort	sein D G	2 2	papuleux	traitée, guérit	?	?
?	sein G	2	papulo érosif	traitée	famille savait enfant traité médecin ord. cesser allait.	?
après allaitement son enfant	sein D G	3 3	id.	id.	N rend par crainte	son enfant
?	sein D G	n	fissuraire	traitée	famille savait N rend après contamination	son enfant
?	sein	?	?	?	famille savait	?
?	sein D G	n	ulcéreux	?	id.	?
?	sein G	?	papulo érosif	traitée famille	enfant traité se-ret famille	?
?	sein D G	4 1	ulcéreux	id.	N prévenus famille et médecin	?
?	amygd. sein	4	ulcéreux	traitée famille	famille savait médecin conseille continuer sein spécial	?
?	sein D G	1 2	id.	traitée, guérit	?	?
?	sein D	2	pustul.	traitée	?	son enfant autre mort spécifique
?	sein D G	2 1	papuleux	?	?	?
?	sein G	2	papulo érosif	traitée	N rend par crainte	?
10 jrs après cessation	sein G	solitaire	id.	?	N rend par crainte	?
?	sein D	solitaire	croûteux	traitée forme sévère	médecin engage continuer	?
3 semaines après mort	sein D G	1 3	ulcéreux	traitée forme grave	?	?
peu après mort	sein D G	2 2	érosif	traitée	?	?
?	sein G	solitaire	papulo érosif	traitée	médecin suspend après contamination	?
?	sein	n	ulcéreux	traitée forme grave	médecin ordonne sevrage	son mari avortement
15 jours après mort	sein G	solitaire	id.	traitée guérit	?	sa fille
id.	sein G	solitaire	papulo érosif	traitée	médecin ordonne cesser N s'y refuse	?
?	sein G	id.	ulcéreux	traitée forme grave	N rend après contaminat.	?
?	sein	n	fissuraire	traitée	N continue malgré lésions	2 autres nourrissons qui meurent, autre nourris- son, autre nourrice.

OBSERVATION		LE NOURRISSON					
N ^o	Auteur	AVANT			PENDANT		APRÈS
		Origine	Mode d'allaitement antérieur	Etat à l'entrée	Date d'apparition	Siège des lésions	Destinée
51	BAUMÉS	famille	sa mère	déjà malade	18 jours	généralisée	?
52	BERGERET	?	?	id.	III semaines	bouche, génitoires membres	traité, guér.
53	Bouchut	famille	?	id.	1 mois	bouche, gorge	traité
54	CULLERIER	?	?	id.	VII semaines	génitoires, anus	?
55	DROU	assistance	?	id.	qqs. semain.	bouche, cou, corps	mort à 2 mo
56	id.	assistance	?	id.	qqs. jours	bouche, génitoires, extrémités	mort à 2 mo
57	id.	id.	?	id.	8 jours	bouche, ventre, anus	mort VI semain
58	id.	id.	?	id.	25 jours	bouche, dos, génitoires	id.
59	id.	id.	?	id.	1 mois	corps, fesses, doigts	mort à 1 1/2 a
60	id.	id.	?	id.	III semaines	corps, fesses	mort 3 1/2 mo
61	id.	bureau	?	id.	V semaines	bouche, face, génitoires	?
62	id.	assistance	?	id.	1 mois	bouche, corps, jointures	?
63	id.	ami	1 nourrice	id.	1 mois	bouche, génitoires, membres	mort à 2 mo
64	Dublin Journ. (The)	?	?	id.	2 mois	bouche, fesses, cuisses	traité, guér.
65	EGAN	?	?	id.	1 1/2 mois	bouche, génitoires, cuisses	traité, meurt 9
66	id.	?	?	id.	2 mois	bouche, corps	?
67	FREDET	assistance	1 nourrice	id.	4 mois	nez, bouche, génitoires, jambes	traité, guér.
68	MICHEL	famille	sa mère	id.	2 mois	nez, cou, fesses	traité
69	PETRINI	adultérin	?	id.	qqs. semain.	nez, bouche, corps	mort à 3 mo
70	RAVER	?	?	id.	15 jours	nez, bouche, fesses	mort VI semain
71	ROGER	assistance	?	id.	VI semaines	nez, génitoires, fesses	mort à 2 mo
72	id.	id.	?	id.	2 mois	nez, bouche, membres	?
73	ROLLET	famille	?	id.	id.	bouche, fesses, génitoires	?
74	id.	id.	?	id.	?	Bouche, corps	?
75	id.	?	?	id.	II semaines	nez, bouche, larynx, corps	?

LA NOURRICE

AVANT	PENDANT			APRÈS	LEURS RAPPORTS	AUTRES
Durée d'incubation	Siège	Nombre	Variété	Destinée	Attitude des parties	Cascades et R'co hets
?	sein ^D _G	n	ulcéreux	?	id.	?
?	sein ^D _G	n	id.	traitée, guérit	médecin conseille continuer	?
?	sein ^D _G amyg. id.	n solitaire	id. érosif	traitée rebelle	?	sa fille
?	sein ^D _G	id.	id.	?	?	?
qqs jours après mort	sein ^D _G	id.	id.	?	?	?
3 jours après mort	sein G	solitaire	id.	traitée, guérit	?	son mari son fils
8 jours après mort	sein G	id.	id.	id.	?	son mari, un enfant mort, ses 2 enfants qui meurent une domestique
id.	sein D	id.	papulo érosif	id.	N continue malgré lésions	?
id.	sein G	id.	id.	id.	id.	?
15 jours après mort	sein ^D _G	n	id.	traitée	id.	?
1 mois apr. cessation	sein G	solitaire	id.	traitée, guérit	N rend par crainte	?
quelques jours après cessation	sein G	n	id.	id.	id.	?
id.	sein G	solitaire	ulcéreux	traitée	?	son enfant
?	sein	id.	fissuraire	traitée forme grave	N continue malgré lésions	?
?	sein G	id.	id.	id.	N continue malgré médecin	?
?	sein ^D _G	id.	ulcéreux	id.	N provoque venue médecin et continue malgré lui	?
?	sein ^D _G	id.	fissuraire	?	traitée	?
?	sein D	id.	ulcéreux	traitée forme très grave	médecin traite enfant en cachette N infectée s'en va plaider	?
?	?	?	?	bien portant	?	2 autres nourrices dont 1 aveugle, leurs 2 maris, leurs 2 enfants meurent
15 jrs après cessation	sein	n	papulo érosif	traitée forme grave	?	?
III semaines après cessation, après avoir pris 2 ^e élève	sein voile du palais	solitaire id.	érosif	traitée	contrôle médical inefficace	2e nourrisson
après cessation	sein ^D _G	id.	papuleux	?	?	?
?	sein D	id.	ulcéreux	?	famille savait	?
?	sein D	id.	papulo érosif	?	id.	?
?	sein	id.	ulcéreux	traitée	N continue malgré lésions	?

LE NOURRISSON							
OBSERVATION		AVANT			PENDANT		APRÈS
N°	Auteur	Origine	Mode d'allaitement antérieur	Etat à l'entrée	Date d'apparition	Siège des lésions	Destinée
76	ROLLET	assistance	?	déjà malade	1 1/2 mois	bouche, génitoires	mort à 6 mo
77	id.	?	?	id.	3 1/2 mois	id.	?
78	id.	assistance	?	id.	VII semaines	corps	mort 3 1/2 m
79	id.	?	?	id.	15 jours	id.	?
80	id.	?	?	id.	2 mois	bouche, corps	?
81	id.	?	?	id.	4 mois	bouche, anus	mort à 3 mo
82	id.	assistance	?	id.	1 1/2 mois	bouche, génitoires, corps	mort à 3 mo
83	VIENNOIS	famille	?	id.	qqs. jours	bouche, anus, génitoires	?
84	id.	assistance	?	id.	V semaines	nez, bouche, membres	mort à 2 1/2
85	BERGERET	?	?	état indéter.	?	?	?
86	DRON	famille	sa mère	id.	15 jours	bouche, génitoires,	traité
87	JOLY	?	?	id.	?	?	?
88	ROLLET	?	1 nourri e	id.	III semaines	nez, bouche, extrémités	mort à 4 mo
89	STEPANOFF	assistance	?	id.	2 mois	corps	traité, guéri
90	Raulin	famille	1 nourrice	syphilis acquise	?	bouche	mort
91	DIDAY	id.	à sevrer	déjà malade	15 jours	?	enfant débi
92	EGAN	?	id.	id.	?	bouche, génitoires	?
93	LOOS	famille	id.	id.	3 mois	nez, bouche, fesses	mort à 8 mo
94	SPILLEMANN	sa fille	id.	id.	5 mois	corps	?
95	GONDOUN	?	id.	suspect	2 1/2 mois	nez, bouche, génitoires	?
96	Eraud	famille	id.	paraissant sain	3 mois	corps, larynx	traité meurt 5
97	PELLIZARI	?	id.	état indéter.	?	fesses, génitoires	?
98	BONN (Léo de)	vieille femme	éteuse de profession	?	?	bouche	?
99	Bourgogne	id.	id.	?	?	id.	?
100	JOLY	jeune homme	tétour d' occasion	?	?	id.	?

LA NOURRICE

	LA NOURRICE				LEURS RAPPORTS		AUTRES
	AVANT	PENDANT			APRÈS	Attitude des parties	
	Durée d'incubation	Siège	Nombre	Variété	Destinée		Cascales et R'co lets
is	?	sein D G	n	érosif	?	N continue malgré lésions	?
	?	sein D	n	papuleux	?	id.	?
nois	15 jours après mort	sein D G	1 u	papulo érosif	traitée, guérit	?	?
	?	sein D	solitaire	ulcéreux	?	?	?
	?	sein G	id.	fissuraire	traitée	?	?
is	15 jours après mort	sein G	id.	érosif	id.	?	sa fille
is	10 jours après mort	sein D	id.	ulcéreux	traitée, guérit	?	son mari, iritis
	?	sein D G	n	id.	traitée forme grave	donné à nourrice malgré médecin	?
nois	8 jours après mort	sein D	solitaire	id.	id.	?	son mari
tsant	?	sein	?	?	?	?	2 autres nourrissons 3 nourrices
rs	après cessation	sein G	n	papulo érosif	traitée	médecin ordonne cessation	?
	?	sein	?	?	?	?	son enfant autre nourrisson
	12 jrs après mort	sein	?	érosif	?	?	?
	?	sein G	solitaire	ulcéreux	traitée	?	?
ant	?	sein	?	?	traitée	?	plus de 40 femmes ou enfants plusieurs enfants morts
is	?	gencives	n	papulo érosif	traitée, guérit	?	son mari
	?	région cervic D.	solitaire	érosif	id.	?	?
	?	lèvre inférieure	?	papulo érosif	?	?	autre nourrisson
is	?	commiss. lab. G.	?	id.	mort	prévenue danger contamin.	?
	15 jrs après cessation	amygd. G	solitaire	érosive	traitée forme grave	rend sur conseil voisine	?
is	qqj jours après mort	amygd.	id.	?	traitée	médecin ordonne cessation	?
	?	av.-bras D	id.	?	?	?	?
	?	4 nourrices	?	?	?	intéressés ignoraient	leurs nourrissons (dont 1 mort) leurs maris
	?	14 nourrices	?	?	?	id.	leurs enfants autres nourrissons autres nourrices
	?	n nourrices	?	?	?	id.	son mari, sa fille, son enfant autre nourrisson

ARTICLE II. **Etude analytique.** — A l'aide des données ainsi rassemblées, il va maintenant nous être possible d'esquisser à grands traits sous quel jour se retrouve en clinique l'infection professionnelle de la nourrice. Une telle ébauche, faite d'après nature, ne saurait prétendre qu'à un seul mérite, celui de la véracité.

Mais s'il est vrai que l'observation l'emporte souvent en richesse documentaire sur des données établies de façon simplement rationnelle, il n'en demeure pas moins que sur un chiffre de 100 cas tel le ou telle particularité a pu n'être pas rencontrée, d'où la légitimité d'emprunts, d'ailleurs discrets, faits aux recherches d'autrui; de même, le paléographe, pour reconstituer une inscription fruste, fait appel aux indications analogues fournies par les contemporains.

Notons enfin que si, dans la règle, nous utilisons les données de notre tableau général, et en particulier pour fixer certaines données numériques, cependant quelques-unes des particularités que celui-ci contient seront mieux à leur place dans d'autres chapitres de ce travail.

§ 1. Dans quelles conditions s'est produite la contamination?

A. DONNÉES ÉTIOLOGIQUES

a) LE COUPABLE.

1/ *Adulte.* — Dans certaines circonstances, d'ailleurs peu fréquentes eu égard à l'infection habituelle par le fait du nouveau-né, le chancre de la nourrice relève — et au point de vue strictement professionnel, puisque nous éliminons de notre sujet les contaminations d'origine érotique que Ricord appelait plaisamment par *nourrisson adulte*, — de pratiques diverses, afférentes de près ou de loin à l'allaitement.

En première ligne, nombre de femmes dont le bout de sein est mal formé utilisent le talent de professionnelles, habituellement vieilles matrones qui, dans les petites localités, se posent en spécialistes pour le traitement du sein, à l'effet de rendre les mamelons aptes à l'allaitement.

Ou bien encore, la nourrice estime, à tort ou à raison, — le lecteur résoudra le problème, — qu'il y a lieu de dégorger son sein trop rempli à son gré. Nous allons voir reparaitre les singulières spécialistes de tout à l'heure. Imaginons des lésions syphilitiques au niveau de la bouche de cette professionnelle, et il est facile d'en prévoir les résultats. A vrai dire, de tels faits sont rares — notre pourcentage en fournit en tout trois exemples. Mais il tirent leur gravité toute spéciale des épidémies auxquelles ils donnent naissance, en raison de leur caractère de syphilis ignorée qui leur permet de faire tache d'huile dans l'entourage de la nourrice et à l'extérieur, jusqu'au moment toujours trop tardif où l'origine de tant d'innocentes contagions est enfin précisée.

2/ *Nouveaux-nés*.— Presque toujours, c'est un nouveau-né qui doit être incriminé à l'occasion des cas qui nous occupent. De la contagion médiate dont parle *Jullien* dans son livre¹ et dont l'agent serait un nourrisson demeuré sain, quoiqu'il ait transporté sur la mamelle d'une nourrice encore indemne la contagion recueillie sur une autre déjà malade, nous ne saurions en parler plus longuement; un tel mode de contagion, bien exceptionnel sans doute, n'est encore appuyé jusqu'à aujourd'hui d'aucune observation. Il s'agit donc d'un enfant lui-même syphilitique, ce qui chez lui peut être réalisé de deux manières différentes, selon qu'il est né tel ou l'est devenu par la suite.

¹ JULLIEN. *Traité des Maladies Vénériennes*, Paris, 1884.

α) Syphilis acquise. — Une telle modalité est possible sans doute, et nous en rapportons nous-même une observation. Elle est seule de son espèce dans notre pourcentage. C'est dire son peu de fréquence, qu'elle relève à son tour de l'allaitement, de la vaccination, ou de tout autre mode.

β) C'est que, en effet, la syphilis infantile est dans l'immense majorité des cas de nature héréditaire, qu'elle procède du père et de la mère ou de l'un d'eux seulement.

C'est donc elle qui constitue le gros danger pour les nourrices.

I. Cette question de nature une fois précisée, il convient de rechercher quel était l'état somatique du nourrisson lors de son entrée en fonctions, question à laquelle répond le tableau ci-dessous.

ÉTAT A L'ENTRÉE		POURCENTAGE	
Syphilis héréditaire.	Déjà malade à l'entrée.	43	96
	Suspect.	8	
	Sains en apparence.	39	
	État non spécifié.	6	
Syphilis acquise.		1	4
Nourrissons adultes.		3	

Nous en pouvons conclure en chiffres grossièrement approchés que, dans la moitié des cas, un examen médical digne de ce nom, c'est-à-dire fait par un médecin seul et non telle ou telle sage-femme incompétente, eût à coup sûr permis d'éviter la contagion. De la sorte, 50 nourrices sur 100 eussent été protégées. Quelle leçon et quel salubre enseignement à qui ne se bouche pas les oreilles pour ne pas entendre.

Dans l'autre moitié des cas, les 4/5 environ paraissaient irréprochables, mettant ainsi toute défiance en défaut.

1/5 seulement eût dû, suspect, être tenu en observation.

II. Le siège des lésions est résumé dans le tableau suivant :

Siège des lésions chez le nourrisson.	Pourcentage.
Bouche.....	68
Génitoires.....	30
Généralisées.....	29
Nez.....	23
Fesses.....	15
Anus.....	9
Face.....	6
Membres.....	6
Extrémités.....	6
Ventre.....	4
Gorge.....	3
Larynx.....	3
Cou.....	2
Guisse.....	2
Jambe.....	2
Aine.....	1
Bras.....	1
Doigts.....	1
Ongles.....	1
Non spécifié.....	11

Pour le moment, nous en retiendrons seulement que, à l'exception des localisations génitales sur lesquelles nous reviendrons plus tard, le nez et la bouche ont vraisemblablement été les vecteurs de l'infection de par les sécrétions pathologiques qui en découlent.

III. Précisons maintenant comment l'enfant avait été jusqu'alors nourri. Le tableau qui suit ne fournit à cet endroit que des données incomplètes, en raison de l'imprécision habituelle des observations.

MODE D'ALLAITEMENT ANTÉRIEUR		POURCENT AGE
Maternel.		8
Mercenaire. Enfant ayant eu	1 nourrice.	11 dont 4 infectées.
	2 —	2
	9 —	4
	11 —	4
Artificiel (biberon).		3
Non encore allaité		1
Donnés à sevrer.		7
Nourrissons adultes (têteuses de profession)		3
Mode non spécifié.		63

Retenons-en, et à coup sûr, que 1 fois 1/2 sur 10 le petit innocent responsable a déjà contaminé une autre nourrice, quelquefois même plusieurs, neuf par exemple dans une observation qui nous est personnelle. N'y a-t-il pas là matière à triompher de toutes les complicités nonchalantes, en exigeant pour l'avenir qu'un contrôle médical sévère rende impossible le renouvellement de situations aussi navrantes ? Nous y reviendrons.

b) LA VICTIME. — Qu'on nous passe cette appellation romantique à certains égards, quoique trop justifiée, et demandons-nous quelles étaient ses relations avec son élève.

α) Et tout d'abord, dans quelle catégorie peuvent-elles être rangées ; d'où cette déduction : quelles sont les plus exposés ?

Origine des nourrissons.	Pourcentage.
Placés dans leur famille.....	40
Pupilles de l'Assistance.....	19
Nourrissons adultes (têteuses de profession).....	3 ⁰
Bureaux de nourrices.....	2
Ayant tété accidentellement une nourrice étrangère.	2
Origine non spécifiée.....	34

Ce tableau peut montrer que, à l'exception de la dernière catégorie qui échappe par son indétermination à toute évaluation ultérieure, dans près de la *moitié* des cas l'inconsience coupable ou criminelle des familles est en cause. Rarement l'Assistance ou le Bureau des nourrices peuvent être incriminés pour les raisons plus haut formulées. Notons, en y insistant, le danger qu'il y a à offrir par obligeance son sein à un nourrisson étranger, connu ou non, comme n'ont que trop de tendance à le faire les nourrices, souvent avec l'assentiment des parents de leur élève, comme s'ils pouvaient tirer vanité de ce que leur nounou a tellement de lait qu'elle peut suffire à plusieurs.

β, La durée de l'allaitement peut être intéressante à préciser, encore qu'un seul contact suffise pour réaliser l'infection. Les données du tableau ci-après valent cependant la peine d'être rapportées.

Nous verrons, à propos des mesures de préservation, que ces chiffres sont assez grossièrement superposables à ceux qui traduisent la date d'apparition des accidents chez l'enfant, constatation ici sans intérêt. On nous accordera toutefois que le fait de conserver longtemps un nourrisson simplement

DURÉE D'ALLAITEMENT		POURCENTAGE	
Jours.	3	3	7
	4	4	
	Quelques.	3	
Semaines.	I	2	12
	II	4	
	III	4	
	Quelques.	5	
Mois.	1	4	28
	1/2	10	
	2	8	
	1/2	4	
	3	5	
	1/2	4	18
	4	4	
	5	6	
	6	7	
	7	4	
	9	4	3
	11	4	
En passant.		3	
Non spécifié.		29	

suspect permet d'attendre à peu près sûrement le moment propice pour être infectée.

7) Quant à la durée de l'incubation, il y a lieu de l'entendre de deux manières différentes. Nous laisserons, pour l'instant, de côté celle qui consiste à préciser le temps écoulé

entre la séparation des deux intéressés pour ne l'envisager que dans son sens le plus naturel et le plus large.

Les chiffres en sont d'ailleurs malaisés à fixer d'une manière précise, puisqu'il nous faut tabler, non pas à dater du début de l'allaitement, mais du moment souvent indéterminé où ont éclos les accidents responsables. Cependant, dans des cas heureux que DIMAY rapporte dans sa thèse d'après AUDOYNAUD, CASTELNAU, CHAUZIT, DRON, FOURNIER, JULLIEN, ROLLET, cette durée a pu être précisée, venant confirmer ce qu'il était *a priori* possible de supposer : qu'elle ne diffère pas de la durée d'incubation du chancre syphilitique des autres régions, soit en moyenne de trois semaines à un mois. Nous verrons dans notre deuxième partie l'usage que l'on peut tirer de cette constatation.

c) ATTITUDE DES PARTIES. — A de certains égards, il était

ATTITUDE DES PARTIES EN PRESENCE		POURCENTAGE	
Avant l'allaitement.	Ignorance de la famille.....	1	5
	— des intéressés.....	3	
	— du médecin.....	1	
	La famille savait.....	10	13
	— donne malgré le médecin.....	1	
	— prévient la nourrice.....	2	
Pendant l'allaitement.	<i>Avant l'infection de la nourrice :</i>		
	Nourrisson traité en secret par famille.....	4	6
	— — — médecin.....	2	
	Nourrice rend par crainte.....	11	20
	— — sur les conseils d'une voisine.....	1	
	— — sur ordre médical.....	7	
	— remplacée par une chèvre.....	1	
	Nourrice garde malgré lésions.....	9	16
	— — — médecin.....	3	
	— sur ordre médical.....	3	
	— donne sein spécial ordre médecin.....	1	
	<i>Après l'infection de la nourrice :</i>		
	Enfant rendu spontanément.....	3	4
	— sur ordre médical.....	1	
Non spécifiée.....		36	

curieux, pour ne pas dire plus, de connaître quels sentiments animaient les familles et la nourrice ; savoir aussi la ligne de conduite suivie par le praticien placé entre eux deux. Un tel renseignement était mentionné assez souvent dans nos observations pour qu'il nous ait été possible d'établir le tableau plus haut rencontré.

Voici quelle idée maîtresse on en peut dégager :

α) Avant l'allaitement, tout d'abord, il est à noter que contre un tout petit nombre de responsables, vraiment ignorants de ce que la situation avait de dangereux, plus du double, soit le dixième environ, savait parfaitement bien à quoi s'en tenir. Sur ce dernier nombre, il s'est même trouvé une famille assez misérable pour passer outre à la défense formelle du médecin. Deux autres sont d'une improbité plus dangereuse encore, puisqu'elles mettaient la nourrice dans l'impossibilité de protester par la suite en lui dévoilant à l'avance une partie de la vérité.

β) Mais voici l'allaitement commencé. De cette seconde partie de notre tableau, il résulte :

I. Que six fois le nourrisson avait été traité sournoisement par les siens, deux fois même... *infandum*... avec la complicité d'un médecin, renchérissant ainsi sur cette doctrine, d'ailleurs si discutable, que, lié par le secret, le médecin de l'enfant doit tout accepter de la situation à laquelle il ne croit pas avoir droit de mettre fin !

Cependant, les accidents, devenus manifestes, ont mis enfin la nourrice en méfiance, et le cinquième d'entre elles se soustrait à l'allaitement, trop tard, cependant, puisque l'infection, jusqu'alors latente, se manifeste quelques jours après, devenant ainsi l'origine d'un nouveau péril que nous signalerons plus loin, celui des nourrices sur le retour.

II. Toutefois, il est des cas où l'affection que la nourrice

porté à son élève — pour ne pas accuser la rapacité paysanne dans son âpre amour du gain coûte que coûte — triomphe chez la remplaçante des craintes les plus légitimes. Le trait est indiqué dans un des cas personnels que nous rapportons.

Parfois, et l'obligation d'être véridique nous fait un devoir de ne pas le taire, c'est une défaillance médicale à noter que la continuation de l'allaitement est prescrite par le praticien consulté.

III. Parfois enfin, erreur non moins fatale, quoique procédant d'intentions respectables, celui-ci, l'infection réalisée, ordonne la séparation des deux vérolés, permettant ainsi à chacun d'eux de semer à nouveau la mauvaise graine, chacun de son côté. Le détail valait la peine d'être souligné au passage, non point pour dauber de façon inacceptable sur des médecins d'une compétence et d'une probité professionnelle digne par ailleurs de toute estime, que pour montrer combien cette question de *l'avarie des remplaçantes* est encore peu classique, puisque les meilleurs esprits la méconnaissent encore.

B. PATHOGÉNIE. — Les deux partenaires nous sont maintenant connus dans leurs points de contact. Il faut les voir aux prises au moment de l'infection.

a) Nous savons l'énormé fréquence — nous devrions dire la constance obligée — des lésions, buccales d'abord, nasales ensuite chez le nourrisson, et cette dernière seule suffirait pour assurer le contagion à cause des produits de jettage que l'enfant, obligé de respirer par le nez pendant la tétée pour pouvoir déglutir, rejette sur le sein qui le supporte.

D'autre part, le mamelon, déjà hypertrophié pendant la grossesse, est, au cours de l'allaitement, dans un état d'érethisme, — nous pourrions dire qu'il est érectile — singulièrement favorable à la contamination.

b) Pendant l'allaitement, ce ne sont pas les conditions propices qui vont manquer à l'infection :

α) Au cours de la tétée, le mamelon est ramolli par la salive du nourrisson, et cette cause, à elle seule, peut amener la production de ces brèches épidermiques, vraies portes d'entrée au tréponème, que sont les crevasses ou gerçures.

β) Presque toujours il est exposé à des tiraillements, des traumatismes, encore plus faciles à l'époque de la dentition. Nous en rapportons un exemple.

γ) Enfin la longue durée du contact, sa répétition incessante réalisent au mieux les conditions utiles à l'infection, tellement que nous pouvons à bon droit, avec DIDAY, être surpris que de tels faits ne soient pas infiniment plus fréquents.

§ 2. Le résultat : chancre professionnel.

A. DESCRIPTION.

a) LE CHANCRE. — En raison de l'intérêt qu'il présente, tant au point de vue nosologique que plus tard de ses applications médico-légales, cet accident mérite une étude assez détaillée. Nous ne saurions, d'ailleurs, que procéder à une mise au point appropriée aux fins de cette étude des travaux des syphiligraphes contemporains.

Rappelons tout d'abord cette règle incontestée que le syphilome primitif scelle à la manière d'un document commémoratif authentique le lieu de l'infection. C'est dire sa présence rigoureusement déterminée par le mode de contamination.

1/ *Extra-mammaire*. — Une telle localisation se trouve la plupart du temps réalisée chez les nourrices sèches, quoique celles-ci n'en aient point le monopole et qu'il soit possible de retrouver des cas où une nourrice au sein (Obs. XXXVI, TARDIEU; LIII, BOUCHUT; LXXI, ROGER) cumule les deux.

Au surplus, de tels chancres ne sont pas rares. Le tableau suivant, qui donne en outre leur localisation, leur assigne une fréquence de 10 sur 100.

Amygdale.....	2
— gauche	1
— bilatéral	1
Voile du palais.....	1
Genèves.....	1
Lèvre supérieure.....	1
Commissure labiale gauche.....	1
Cou	1
Avant-bras droit.....	1
Absent	1

A un point de vue purement descriptif, ils peuvent être divisés en deux groupes. Huit fois sur dix, leur siège bucco-pharyngé trahit une contamination par le baiser, ou mieux les pratiques accessoires de l'allaitement, telles l'amorçage d'un biberon, l'usage d'une cuiller commune, etc. Deux fois seulement, nous trouvons un siège plus excentrique. Dans le premier cas, celui de EGAND (Obs. XCII), la localisation cervicale est attribuée par la nourrice à une écorchure par les ongles de l'enfant que celui-ci aurait secondairement infectée par les sécrétions de la bouche ou du nez. L'autre cas, celui de PELLIZARI (Obs. XCVII), où la lésion siège sur l'avant-bras droit, s'interprète aisément par la mise en contact de cette région avec les zones génito-anales de l'enfant où les lésions spécifiques, nous l'avons vu plus haut, sont assez fréquemment rencontrées.

Quant à son type morphologique, il n'est pas ici de raison pour qu'il présente, du seul fait de son origine, des allures particulières. Disons, d'un mot, qu'il peut affecter les deux modes *croûteux* ou *érosif*, selon que le chancre intéresse un territoire *cutané* ou *muqueux*.

2/ *Mammaire*.—Voici, à proprement parler, l'accident type, puisqu'il figure dans notre pourcentage pour le 9/10 des cas. Nous aborderons successivement ses caractères subjectifs et objectifs.

α) Au point de vue objectif, trois points nous retiendront successivement : siège, nombre, caractère.

I. Envisagé au premier point de vue, traitons d'abord de son siège en général. D'après FOURNIER, qui emprunte ses chiffres à DIMAY, lequel, à son tour, s'appuyait sur ceux de ROLLET et AUDOYNAUD à côté des siens propres, 74 fois la contagion avait porté sur les deux seins simultanément, pour 132 cas où un seul sein était intéressé, soit une proportion de 6/11. A notre tour, et d'après notre pourcentage général, nous obtenons une proportion assez comparable de 28 pour 36, soit en chiffres ronds de 7/9. Ainsi les chancres monomamillaires l'emportent sur ceux qui intéressent les deux seins, mais dans une proportion peut-être moins inégale qu'on ne l'avait admis jusqu'ici.

Second point : Lequel des deux seins est le plus souvent affecté. Ici encore, et à faire état des chiffres cités par FOURNIER, la contagion mono-latérale n'aurait guère de préférences pour tel ou tel sein. Notre pourcentage nous donnerait cependant 13 localisations à droite pour 23 du côté gauche, soit, très en gros, une prédilection de près du double pour ce dernier. Cette proportion, si elle était confirmée, s'expliquerait assez par la tendance qu'a la nourrice à tenir l'enfant sur le bras gauche, d'où atteinte parallèle du sein le plus fréquenté, comme l'établit le tableau ci-dessous.

Quel est enfin le point de la mamelle le plus souvent intéressé ? Nos observations sont muettes à cet endroit, mais l'éminent syphiligraphe dont le nom revient à chaque ligne dans cette étude, les série ainsi. Tout d'abord, la base même

SIÈGE DU CHANCRE	POURCENTAGE
Sein.....	23
— droit.....	13
— gauche.....	23
— (les deux).....	28

du mamelon ou, pour parler de façon plus précise, le sillon qui sépare le mamelon de l'aréole, région de la mamelle la moins protégée, comme le signale SAPPEY¹, par sa pauvreté relative en glandes sébacées. Au second rang, le mamelon et l'aréole, tous départements directement soumis aux efforts de succion. En dernier lieu, mais de loin, et d'autant plus qu'on s'éloigne davantage de l'aréole, le chancre du globe mammaire plus rarement atteint par les produits du jettage nasal.

II. *Nombre*. — *A priori* un tel sous-titre est fait pour surprendre, parce qu'il va à l'encontre de cette opinion vraiment trop schématique que le chancre infectant s'oppose par son unicité aux lésions qui pourraient le simuler, à cause qu'il n'est pas auto-inoculable. Les faits auxquels nous devons nous rapporter en dernière analyse montrent que dans un peu moins de la moitié des cas, ce qui constitue à tout prendre un chiffre des moins négligeables, le chancre du sein est multiple. C'est ce que fixe le tableau suivant :

Nombre des chancres	Pourcentage
Solitaire.....	56
Deux.....	11
Trois.....	6
Quatre.....	1
Sept.....	1
Seize.....	1
Multiplés.....	20
Non spécifié.....	17

¹ SAPPEY. *Traité d'anatomie*, tome IV.

Proportions d'ailleurs confirmées par les chiffres de ROLLET et de FOURNIER. Le pourquoi n'en est pas malaisé à comprendre, il dérive des contacts prolongés et répétés de l'allaitement chez un sujet dont l'auto-immunisation ne se produit que de manière progressive, comme nous l'avons souligné ailleurs¹.

Signalons que l'étendue des chancres est habituellement en raison inverse de leur nombre. Que si dans la règle elle égale une pièce de 0 fr. 50, elle peut aller des dimensions d'une lentille à celles d'une pièce de 5 francs.

III. *Caractères*. — Les caractères du chancre nous retiendront un moment. Nous allons tout d'abord crayonner ses allures journalières. Il nous sera ensuite possible de leur opposer quelques types spéciaux.

a/ *Type commun*. — Le chancre mammaire peut être envisagé — et les exigences de la clinique nous contraignent de le faire — à trois moments différents de son évolution.

Et tout d'abord, comment se présente le *chancre naissant*. Ce premier point est tout l'opposé d'une subtilité de syphiligraphie, mais, au contraire, un problème que se pose souvent avec anxiété le clinicien appelé auprès d'une nourrice par la famille qui lui demande : « Mais enfin, docteur, qu'est-ce et que faut-il faire ? » Laissons parler FOURNIER : « Lors de son éclosion, et même dans les premiers jours, le chancre n'est rien autre que la plus insignifiante de toutes les lésions possibles, c'est moins que rien ». Raison pour laquelle ce chancre est trop rarement dépisté. Dans les cas favorables où il a pu être observé, on constate 3 à 4 semaines après le contact suspect, quand unique il a pu être précisé, une lésion minuscule, indolore qui peut revêtir deux types opposés. Ou bien,

¹ VEDEL et DELMAS. *Chancres syphilitiques extra-génitaux*, in Société des Sciences médicales de Montpellier, séance du 30 novembre 1906.

et de préférence quand il vient se greffer sur une banale écorchure, c'est une érosion discrète et superficielle, ou bien, et plutôt quand il est spontané en apparence, une élévation cutanée, de teinte rouge passé. Et c'est tout.

Dix jours sont à peine écoulés que le chancre a acquis son plein développement; le voilà *adulte*, et il restera tel durant un bon mois. Essayons d'en fixer la physionomie. Deux formes peuvent être opposées l'une à l'autre. La première, de beaucoup plus fréquente, type érosif, reproduit la physionomie classique du chancre cutané sur lequel il serait superflu d'insister; érosion bien circonscrite, à contours arrondis, sans bords, à fond lisse, de couleur rouge chair musculaire, sécrétant peu, doublée à sa base d'induration et n'occasionnant ni douleur ni aucun phénomène inflammatoire (BERDAL). Imaginons, ce qui est rare, la superposition à cette lésion d'une croûte brunâtre et adhérente formée par la concrétion à sa surface du liquide qu'elle sécrète, et nous aurons le second type, croûteux ou échtymateux. On devine d'emblée que celle-ci ne saurait se rencontrer que chez les nourrices honoraires, la formation et la présence d'une croûte étant inconciliables avec les menus traumatismes de l'allaitement. Quoiqu'il en soit de l'une ou l'autre forme, la caractéristique de la lésion c'est qu'elle repose sur une base ferme, nettement circonscrite, à la manière d'un carton glissé sous le chancre. C'est l'induration chancreuse, ici de type lamelliforme.

Le travail de réparation s'amorce en quelques semaines et le chancre à son déclin marche à la cicatrisation. Quelques semaines y suffisent, hormis le cas peu fréquent signalé par ROLLET de sa transformation en plaque muqueuse *in situ*. Mais le chancre disparu laisse-t-il après lui quelques *signes posthumes*? L'importance du détail s'affirme d'elle-même, et c'est sur lui que porteront les investigations du médecin

légiste lequel, au travers des lenteurs de la procédure, n'intervient d'ordinaire qu'après le premier acte. Eh bien, presque toujours, et durant un intervalle qui varie de 1 à 4 mois, l'ancien emplacement du chancre est reconnaissable non pas tant à une cicatrice qui fait presque toujours défaut qu'à la persistance de deux stigmates dont l'un se voit, l'autre se touche. On peut donc retrouver, et plutôt sur le globe que sur le mamelon ou l'aréole déjà pigmentés, une *macule* rougeâtre qui demande parfois des années à s'effacer. Enfin et surtout, à qui sait la chercher, l'*induration* persistante sous forme d'un nodule moins souple. Quelques mois encore, et plus rien ne restera du chancre.

b/ *Types spéciaux*. — Telles sont les allures générales de la lésion. Mais envisagée sous un jour plus individuel, elle peut offrir des variétés, soit d'aspect, soit de configuration. Quant à son aspect, précisons sur le vif, d'après nos observations.

Variété du chancre	Pourcentage
Ulcéreux.....	28
Papulo-érosif.....	22
Erosif.....	13
Papuleux.....	9
Fissuraire.....	8
Croûteux.....	3
Pustuleux.....	2
Non spécifié.....	15

De ce tableau il résulte que les variétés mentionnées ne sont que l'exagération de l'une ou l'autre tendance du type commun. Tantôt il s'élève réalisant la variété papuleuse, tantôt et beaucoup plus souvent il creuse pour donner le type ulcéreux qui peut aboutir, mais de façon exceptionnelle, au phagédémisme. C'est ainsi en particulier que le décrivent tous les anciens auteurs et que nous le retrouvons dans nombre d'observations. Peut-être pourrait-on interpréter sa fréquence

par la débilitation spéciale aux nourrices pour les raisons que nous retrouverons plus loin.

Variétés de configuration ? Au type habituel, rond ou ovale, se substituent des chancres semi-lunaires ou fissuraires à la base du mamelon. De telles expressions font image et se passent de descriptions.

β) A tant de caractères objectifs ne s'oppose aucune douleur, provoquée ou spontanée ; le chancre passe parfois inaperçu ou bien interprété comme un bouton, une écorchure, jusqu'à ce que l'explosion secondaire..... mais ceci est déjà hors de notre sujet.

δ) L'ADÉNOPATHIE. — « Pas de chancre infectant sans bubon », disait RICORD ; et FOURNIER, sur 5.000 cas, l'a vu manquer à peine 3 fois ; encore explique-t-il cette absence par des anomalies ganglionnaires.

Rappelons simplement :

1/ Son *siège*, celui des ganglions dont le territoire est tributaire.

2/ Ses *caractères*, un chapelet de ganglions durs, mobiles, sans indolence.

3/ Sa *survie* enfin de quelques mois au chancre qui l'engendrait et qui permet de le retrouver lorsqu'il a été méconnu.

Mais en somme, rien de spécial, sauf en matière de bubon axillaire, satellite du chancre du sein, et dont la caractéristique est dans ses allures pauci-ganglionnaires.

B. DIAGNOSTIC. — Avec quoi ne pas confondre le chancre. Il suffirait sans doute en principe de se reporter aux traités de syphiligraphie. C'est ce que nous ferons, en effet, pour le chancre adulte ou sur son déclin.

Pour le chancre naissant, le procédé n'est plus de mise,

tant il y a d'importance à le dépister en vue du *quid agendum*. C'est le chancre du sein que nous avons plus spécialement en vue ; quelques mots :

Il va de soi que certaines lésions de type polycyclique, écailleux ou pustuleux ne sauraient prêter à la confusion. Mais prenons un bouton érosif suspect dont les caractères ne sont pas encore tranchés, et voyons s'il est possible de le démasquer. Pour ce faire, sur quoi se fonder ?

a) LES SIGNES OBJECTIFS ? — Configuration : trop de lésions à leur début, traumatiques ou inflammatoires, lui sont comparables. — L'induration : elle n'existe pas encore.

b) L'ÉLÉMENT DOULEUR ? — Mais n'est-il pas des chancres que d'incessantes tétées finissent par exaspérer, tandis que de banales fissures sont parfois peu sensibles.

Et comme l'adénopathie n'existe pas encore, nous concluons : il faut savoir attendre et se comporter comme si..... nous verrons plus loin quoi faire en pareil cas.

CHAPITRE III. — CONSÉQUENCES

Voici donc notre nourrice dûment syphilitisée. Il importe maintenant d'établir quels vont être les résultats de cette infection. Nous verrons, chemin faisant, et sans que nul puisse nous accuser d'avoir voulu pousser le tableau au noir, que son infortune personnelle va le plus souvent se compliquer de la ruine de son foyer. Ce n'est point assez, et presque fatalement, le mal s'infiltrera à l'extérieur, au point que nulle personne, si prudente et si vertueuse soit-elle, ne peut se dire absolument à l'abri. Additionnons tant de maux, issus de la source la plus pure, et du coup se trouvera légitimée l'importance sociale du sujet.

ART. 1. Conséquences individuelles. — Pour tabler sur une base solide, voyons d'abord les résultats prochains des véroles issues de l'allaitement.

§ 1. Au porteur — La première en cause est évidemment la nourrice. Elle n'en aura malheureusement pas le triste privilège, et ce qui va suivre s'appliquera au moins aussi bien à ses futurs compagnons d'infortune.

A. EN GÉNÉRAL. — La destinée du syphilitique! Ce serait

sans doute faire double emploi avec les traités de pathologie que d'y insister longuement.

a) SUITES DIRECTES :

1/ *Immédiates*. — Six à sept semaines après l'accident local sur lequel nous venons d'insister à loisir, survient une explosion plus ou moins disséminée de lésions superficielles, ne faisant pour ainsi dire qu'effleurer les tissus, résolutives, s'effaçant sans dommages et au total bénignes. Que si la proposition reste vraie dans son ensemble, nous n'avons cependant pas le droit d'oublier que c'est aussi l'époque de la redoutable iritis secondaire, autant dire la cécité.

Au total, et dans l'ensemble, au cours de ces deux premiers actes, la syphilis se montre bonne fille pour ses victimes. Qu'on ne s'y fie pas, elles sont pour ceux qui en approchent pis que des chiens enragés, parce qu'on ne s'en méfie pas. Et d'être dangereuses, elles ne se feront pas faute, nous le verrons sans tarder.

2/ *Eloignées*. — Suit un long entr'acte d'une durée indéterminée, au cours duquel le mal sommeille... en apparence. C'est le feu qui couve sous la cendre et, au moment le plus inattendu, a de brusques réveils. Quand? Aujourd'hui, demain, dans 50 ans; il n'importe, et créancière impitoyable, la vérole vient brutalement présenter son billet à ordre. Il n'est pas un seul système organique qui puisse échapper à son action menaçante. Squelette, muscles, larynx, poumons, foie, reins, cœur, cerveau, moelle, tout lui est bon. Mais le système nerveux est sa victime préférée. Sur 5.762 localisations, FOURNIER en a compté 1.851 nerveuses. « Rien n'est indifférent dans la période tertiaire. Tout y est ou peut y devenir grave, si le traitement n'intervient pas. Et même avec le traitement, il est, dans cette période de la maladie, nombre de lésions qui, à un moment donné, s'élèvent au-dessus des

ressources de l'art pour se terminer soit par des infirmités permanentes, soit même et fréquemment par la mort ».

b) SUITES INDIRECTES. — La part serait déjà belle, mais il n'y a pas que cela.

1/ *Retentissement sur l'état général.* — On ne saurait passer sous silence l'action débilitante de la syphilis sur un organisme, désormais en état d'infériorité vitale. Elle ouvre carrière aux prédispositions, aux diathèses en puissance. Malheur aux scrofuleux qu'elle atteint. On connaît des scrofulates de vérole, et FOURNIER n'a pas « l'ombre d'une hésitation à inscrire la syphilis au nombre des facteurs étiologiques de la tuberculose¹ ».

2/ « La vérole, disait RICORD, est un branle-bas dans l'économie susceptible d'exciter tous les vices organiques, d'éveiller toutes les diathèses en puissance ». Aussi devient-elle souvent le point de départ d'accidents qui, par nature, lui sont absolument étrangers. Ce sont les affections parasymphilitiques. Dire que le tabès et la paralysie générale constituent les types les plus usuels de ce groupe, c'est établir de façon irréfutable, en raison de leur résistance irréductible au traitement spécifique, que « le pronostic de la syphilis dans ce qu'il a de plus sérieux et de plus irrémédiable, réside dans les affections para-symphilitiques ».

B. PARTICULARITÉS DE L'AVARIE DES REMPLAÇANTES. — Sans doute, nous dira-t-on, d'aussi fâcheuses éventualités se peuvent rencontrer, et surtout en matière de pratique d'hôpital où les cas sont soigneusement sélectionnés ; mais il y a vérole et vérole, comme il y a fagot et fagot. J'entends bien et nous allons préciser.

¹ VIRES. *Montpellier médical*, 14 avril 1907.

a) Et tout d'abord, sans aucune voix discordante dans le concert des syphiligraphes, il est universellement admis que la syphilis des nourrices mérite pleinement sa mauvaise réputation. FOURNIER en cite des exemples démonstratifs. Nous n'en retiendrons qu'un, emprunté à PELLIZARI, celui d'une femme de 27 ans, qui, infectée par le sein, luttait vainement pendant six années contre des manifestations spécifiques de tout ordre et finit par succomber. Et cependant elle avait été presque constamment en surveillance dans le service du docteur PELLIZARI, et cependant elle avait été soumise aux médications les plus éprouvées. Rien n'y fit, et elle mourut de consommation, de cachexie. -

Destinée de la nourrice	Pourcentage
Bien portante.....	1
Traitée.....	30
— par la famille.....	3
— guérie.....	13
— forme grave.....	12
— — très grave.....	2
— — rebelle.....	1
Meurt.....	1
Non spécifiée.....	35

b) Quelles sont donc les conditions qui impriment aux syphilis par allaitement ce redoutable caractère de gravité ?

1/ Faut-il les chercher dans sa localisation presque toujours mammaire. En raisonnant par analogie, certaines rages ne sont-elles pas plus sûrement mortelles quand elles sont contractées par certaines régions, la face, par exemple. Mais un tel argument n'explique rien, et d'ailleurs nombre de femmes ont contracté la syphilis par le sein, mais en dehors de l'allaitement, et la vérole qu'elles subissent n'a évolué que de façon moyenne, souvent même bénigne. Disons-nous, avec

AUGAGNEUR¹, la malignité des contagés réalisés en dehors de l'étape lymphatique et par voie sanguine. L'explication serait valable pour les cas où il y a morsure. Nous en rapportons à peine un cas (Obs. XLII). Il faut donc s'adresser ailleurs.

2/ Voyons du côté de deux autres facteurs dont l'un précède et l'autre suit l'infection.

α) En première ligne, sur quel *terrain* évoluent de telles syphilis ? Il s'agit d'une nourrice, c'est-à-dire d'une femme qui par définition est doublement débilitée. D'une part, pendant 9 mois, elle a dû fournir, et souvent plus qu'elle ne recevait, toute une partie de sa chair pour la formation et la croissance d'un nouvel être. D'autre part, et par la suite, elle a dû chaque jour donner de 500 à 1000 grammes de sa substance pour subvenir à l'allaitement d'un enfant.

Et quelles sont donc ces nourrices, de qualité souvent inférieure au point de vue biologique. Dans 1/3 des cas, nous l'avons établi plus haut, nourrices de l'Assistance, parce qu'elles n'ont pu trouver mieux. Des femmes pauvres, surmenées par le dur labeur des champs, vivant dans d'insuffisantes conditions d'hygiène ; parfois, quand il s'agit de filles-mères, épuisées par de dures privations ou des préoccupations morales. Médiocres nourrices, nous ne serons pas surpris de voir comme elles vont peu résister aux assauts de la grande infection.

β) D'accord, va-t-on nous répondre, mais ces femmes, leur médecin plutôt, avaient à leur disposition un traitement d'une efficacité si peu contestée qu'on l'a appelé médication spécifique. Que n'en usaient-elles plus tôt.

¹ AUGAGNEUR. Signification et pronostic de l'adénopathie syphilitique à la période secondaire. Société française de dermatologie et syphiligraphie, *in* séance du 14 février 1895.

I. On ne peut se traiter d'une affection, quelle que soit sa nature, que tout autant que l'existence en est connue. Or, trop fréquemment, les syphilis par allaitement sont des syphilis ignorées¹, et les raisons en sont multiples :

Le recrutement des nourrices dans un milieu social modeste où la vérole est sinon insoupçonnée, du moins défigurée au possible par l'idée qu'on s'en fait. Et, d'ailleurs, pour les plus avisés, la syphilis n'est-elle pas une maladie honteuse, le mal vénérien, opinion d'autant plus excusable chez elles que nous retrouvons cette expression à tous coups dans des jugements émanés de magistrats dont la culture générale est tout autre.

Quoi d'étonnant à ce que des accidents extra-génitaux n'éveillent que rarement son attention du côté vérole. Et cette erreur ne sera que trop souvent entretenue par les intéressés. Tout le cortège symptomatique peut bien se dérouler, la famille du nourrisson se charge volontiers de le traduire en style aussi peu inquiétant que possible. Le chancre deviendra *bouton*, *échauffement*, *dartre*. Le bubon, *glande*. Le secondarisme, *acreté* et *révolution du sang*, *lait répandu* ; l'angine, *mal de gorge par coup de froid* ; les maux de tête, *migraines* ; les douleurs dans les membres, *névralgies* ou *rhumatismes*, et le reste à l'avenant.

Tout ceci n'est pas rarissime et une statistique de FOURNIER, établie cependant sur des bases plus larges que notre sujet, cote à près de 20 %, soit le 1/5, le chiffre des syphilis ignorées chez la femme.

Nous retrouverons plus loin cette ignorance du danger comme génératrice de la diffusion du mal.

¹ JUMON. *Les syphilis ignorées*, thèse de Paris, 1880. Cf. Mlle LÉVIN thèse de Paris, 1898.

II. Fort bien, mais ne prenons point l'exception pour la règle. La nourrice est prévenue, son médecin lui a ouvert les yeux. Elle va donc se soigner. Elle devrait, oui, mais la plupart du temps elle n'en fait rien ou peu s'en faut. « Les femmes sont éminemment insouciantes de tout ce qui a trait à la vérole. Elles s'en soignent fort mal, mais par contre elles s'en inquiètent fort peu » (DIDAY). Désolées 15 jours ou un mois, par la suite elles n'y pensent plus. Méfiantes des remèdes qu'on leur donne et qui leur paraissent suspects, elles abandonnent le traitement dès la disparition des symptômes apparents. Dès lors, puisqu'elles ont renoncé à la seule arme qui fût à leur disposition contre le mal, il est tout naturel que celui-ci revête les allures les plus sévères. Nous avons vu qu'il ne s'en fait pas faute.

§ 2. Pour autrui. — Parfait, vont conclure les esprits chagrins : à qui se soigne mal des accidents graves. Cela est logique, rien n'est plus juste. Un tout petit *mais*, cependant : ce sont les tendances extensives à l'excès de cette sorte de syphilis, ce qui découle tout naturellement, soit de leur caractère trop souvent méconnu, soit aussi de la persistance des accidents contagieux là où une thérapeutique rationnelle ne les met pas en mesure de rétrocéder ou de disparaître.

A. LE FOYER FAMILIAL. — Replaçons, si elle en était sortie, la nourrice dans son intérieur. Nous allons voir les vraies cascades d'infection qui vont en découler.

a) Tout d'abord l'épouse va cohabiter avec l'époux, et comme le dit le fabuliste :

L'occasion, la *chair* tendre et quelque diable aussi...

Conclusion : nombre de syphilomes primitifs du pénis conjugal dont fourmillent nos observations. Et d'un ! Appliquons au mari le schéma plus haut tracé de la syphilis, le voilà

guetté par le tertiarisme. Paralytique général, ce qui est loin d'être rare, et le voilà en raison de la forme même de son délire voué à la ruine. L'atteinte du chef de famille, c'est donc la misère qui s'introduit dans un ménage jusque-là heureux.

b) Epouse, peut-être, la nourrice est surtout mère, et d'ailleurs sa maternité va s'affirmer à nouveau comme suite de ces malencontreux épanchements de tout à l'heure. Voyons-là sous ce nouveau jour.

1/ « Le seul sentiment féminin qui ne soit pas frelaté, déclare CHAMFORT quelque part, c'est encore l'amour maternel ». Quoiqu'il en soit de cet âpre aphorisme, la nourrice ne se fera pas faute d'aimer ses enfants. Pourrait-elle s'empêcher de les embrasser ? Ne le fit-elle pas, peut-on impunément vivre dans la promiscuité de tous les jours, avec ce qu'elle comporte ici de risques. Le résultat, nous le trouvons encore dans une bonne partie de nos observations : contamination des enfants.

2/ Ce malheur arrivé, sera-t-elle plus prudente vis-à-vis de ceux qui vont naître ? Peine perdue, déjà avant la lettre la vérole est là qui les guette. Elle s'en prend au produit de la conception qu'elle tue *in utero* ; de là avortements ou accouchements prématurés en série. Que si l'enfant vient à terme, il périra dans les premières heures, les premiers jours ou les premiers mois de la vie. Petits vieux rabougris, si débiles qu'ils ne parviennent pas à prendre le sein, s'étiolent et finissent par mourir presque insensiblement, et succombent subitement sans lésions appréciables, en vertu d'une sorte d'aptitude à la vie¹. La syphilis est la grande pourvoyeuse des

¹ LABIT et POLIN, *Le péril vénérien*.

cimetières d'enfants, elle tue les tout petits par hécatombes.

Que si nous faisons intervenir l'influence combinée du temps ou du traitement pour user la vérole, il naîtra sans doute des produits acceptables, mais combien, souvent encore, frappés de déchéance et d'infériorité vitale. Précisons ces données quantitativement. A l'aide d'une statistique de 1.500 cas, FOURNIER établit ainsi la nocivité de l'hérédosyphilis :

Désignation	Indice de nocivité	Indice de mortalité
Hérédité paternelle exclusive...	37 %	28 %
— maternelle — ...	84 %	60 %
— mixte.....	92 %	68,5 %

b) LES ÉTRANGERS — Voici donc un foyer détruit pour le moment, éteint pour l'avenir. Est-ce assez? Non, il faut encore faire la part des ricochets. D'une part, les autres nourrissons auxquels cette femme aura pu donner le sein; d'autre part, les nouvelles contaminations dont les siens seront l'origine.

Du second mode de contamination, rien à dire, c'est le domaine commun. Le premier, en revanche, fait l'objet de cette question fort importante du danger que peuvent constituer pour de nouveaux nourrissons les nourrices sur le retour. Malades déjà, le contrôle demeure possible et efficace. En incubation de syphilis, ce n'est plus qu'une sécurité trompeuse. La nourrice vient de quitter son élève, pour quelque raison que ce soit, y compris le décès de celui-ci, et nous en connaissons fréquemment le pourquoi. Le tableau suivant va nous montrer — en prenant le terme d'incubation dans son sens le plus étroit, abusif peut-être, qui s'étend du divorce nourricier à l'éclosion du chancre — dans quel délai les accidents ont paru. Inutile d'en souligner les conséquences.

DURÉE DE L'INCUBATION				POURCENTAGE	
Après cessation.....				4	14
— quelques jours.....				4	
— semaines.....	I			1	
— —.....	II			2	
— —.....	III			1	
— mois.....	4			2	
Après mort du nourrisson.....				1	20
— Jours..	3			1	
— —	6			1	
— —	9			1	
— —	10			1	
— —	12			1	
— — quelques.....				4	
— Semaines..	I			4	
— — ..	II			5	
— — ..	III			1	
Après avoir pris un autre nourrisson.....				4	7
— allaité son propre enfant.....				3	
Non spécifié.....					59

Au surplus, un tel danger menace le seul nourrisson, et comme tel, à côté de notre sujet. Nous ne saurions que l'effleurer au passage¹.

Joignons-y les contacts innombrables et variés de tous ceux

¹ Cf. FOURNIER. *Nourrices en incubation de syphilis*, in *Semaine Médicale*, 1886.

Item. DUVERNET. Note lue à l'Académie de médecine, le 20 mars 1891, et FOURNIER, *Rapport à l'Académie de médecine*, dans la séance du 16 juin 1891.

que nous venons de voir avec n'importe qui, vous ou moi, et nous aurons la clef de ces épidémies de syphilis par allaitement dont regorgent les classiques et qui peuvent atteindre jusqu'à 300 personnes! (Obs. XXIV) Et comme à son tour chacune de ces nouvelles victimes va devenir l'origine de nouvelles contagions, la tache d'huile s'étend de façon monstrueuse.

CASCADES ET RICOCHETS				POURCENTAGE		
ACTUELS	Familiaux	Mari	12 + n	38 + n		
		— aveugle	1			
		Enfants allaités	11 + n			
		— — et morts	2 + n			
		— en dehors allaitement	9 + n			
		— — et morts	2			
	Domestique	1				
	Extérieurs	Individuels	Autres nourrices	12 + n	29 + n	
			— — morte	1		
			— — aveugle	1		
		Autres nourrissons	11 + n			
			— — morts	4 + n		
		Epidémiques	Epidémies de personnes .. 6	1	5	
			— — .. 40	1		
			— — .. 300	1		
	— — .. n		2			
ELOIGNES	Enfants de la nourrice infectée :			16		
	Mort-nés		9			
	Hérédo-syphilitiques		7			
	Non spécifiés			57		

ART. 2. **Conséquences sociales.** — Plus que comble, la mesure déborde, nous n'y saurions rien ajouter ; mais on peut maintenant aborder la question à un autre point de vue et se demander de quelle manière la société — expression abstraite qui ne vaut que par la traduction qu'elle donne des intérêts individuels — se trouve intéressée dans le débat. Elle doit à cette modalité de la syphilis :

A. Nombre d'incapacités temporaires ou définitives qui,

par la perte des journées de travail, diminuent son rendement, et par le nombre de journées d'hôpital grèvent son budget d'assistance.

B. La perte d'un certain nombre de vies, ce qui constitue un déchet non sans intérêt, quand on songe à la valeur économique du capital humain.

TITRE II. CONDUITE A TENIR

CHAPITRE UNIQUE

Nous sommes, à l'heure actuelle, en présence du fait accompli. Dédaigneux de vaines récriminations, il faut accepter ce qu'on n'a pu empêcher. Mais la part du feu une fois faite, il convient de savoir que faire et mieux encore ce qui doit être évité.

ART. I. Par qui ? — De prime abord, le problème paraît se limiter étroitement entre la nourrice et son élève ; ce dernier, sans qu'il soit besoin de le dire, représenté par les siens. A eux de « se débrouiller », dira-t-on. Et cependant, en dépit du vieil adage qu'il ne fait pas bon mettre le doigt entre l'écorce et l'arbre, le médecin va devenir le commun médiateur pour concilier des intérêts qui n'ont d'inconciliable que l'apparence.

§ 1. Les parties en cause.

A. LA NOURRICE. — A tout seigneur, tout honneur. Qu'en dites-vous, nounou ? La brave femme est souvent fort empêchée d'avoir un avis sur une situation qu'elle ignore.

Avisée de son état, et quelque réserve qu'elle puisse déjà

formuler en son cœur sur les suites à donner à l'affaire, son premier mouvement est de fuir à jamais, « l'enfant pourri qui lui a empoisonné le sang ». Qu'on ne s'y trompe pas ! Entre la consultation d'hôpital et l'étude de l'avoué, elle n'hésitera pas. Les panonceaux dorés ont pour elle l'attraction du miroir aux alouettes. En attendant, il faut vivre, et la nourrice, comme une flamme, ne le peut qu'aux dépens de ceux qu'elle va atteindre. Le foyer familial, nous savons quelles calamités y pénètrent avec elle. Un autre nourrisson, et voilà une victime de plus. Que n'est-elle restée sous le seul toit qu'elle eût pu habiter sans danger.

B. LE NOURRISSON. — Bébé, lui, est encore trop jeune pour avoir voix au chapitre. Nous allons voir combien c'est là chose fâcheuse et comme les siens feront bon marché de ses intérêts.

Sitôt consciente de la situation, d'instinct, la famille, comme le maladroit qui tombe à l'eau lève les bras au ciel... et se noie plus sûrement, la famille n'aura trêve ni repos qu'elle n'ait expulsé cette salariée de la veille, devenue aujourd'hui la plus gênante des accusatrices. Une fois hors de la maison, il paraît si facile d'écarter ses protestations comme d'une intruse. Voilà qui est fait, mais votre soupir de soulagement était prématuré, même et surtout si vous ne revoyez plus la nourrice, car celle-là que vous avez si injustement chassée était la seule — entendez bien ce mot — la seule que votre enfant pût avoir.

Autre conséquence et non moins prévue : vous aurez sans tarder des nouvelles de cette femme ; sitôt sortie de chez vous, un tête à tête de quelques minutes avec n'importe quel médecin, et voilà transformés en douloureuse certitude les soupçons qu'avait fait naître dans son esprit un renvoi dans des circonstances qui lui ont paru et à bon droit suspectes.

Il faut voir, comme nous le montre le professeur FOURNIER dans ses admirables leçons¹, l'épouvantable stupeur de ces gens qui apprennent par les rumeurs goguenardes de l'office l'arrivée dans la maison d'un joli petit exploit d'huissier, à découvert, sans enveloppe, les assignant à comparaître, etc., le tout dans les termes galants que l'on devine.

§ 2. **Le Médecin.** — Ainsi, voilà de part et d'autre des gens auxquels la situation inextricable dans laquelle ils se débattent a fait perdre la tête. Ils ne raisonnent plus, c'est la rupture. Le médecin est seul à en connaître par avance les déplorables résultats. Il va donc entrer en scène pour le plus grand avantage des intéressés d'abord, et détourner du public enfin le danger qui le menace. Nous nous rappelons en effet que désormais de tierces personnes n'ont pas de pire ennemie que cette malheureuse.

ART. 2. **Rôle du médecin.** — Le bon sens, nous assure MONTAIGNE, est la chose du monde la mieux partagée. Le praticien qui va intervenir n'en est point démuné, et comme nul ne songe à contester sa probité professionnelle, son attitude, semble-t-il, est une chose toute simple. Dans la pratique, cependant, et mis aux prises avec les pénibles situations que nous venons d'ébaucher, ce ne sera point trop, quant à lui, d'une ligne droite tracée à l'avance; tant ses conseils — il ne peut et ne doit rien autre — seront accueillis avec impatience et rencontreront d'obstacles avant qu'il ait pu les faire adopter, s'il y arrive.

§ 1. **Indications.** — De prime abord, tout paraît facile. Un

¹ FOURNIER. *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, Paris, 1878.

praticien est appelé dans une famille pour porter un diagnostic et formuler un traitement. Parfait, mais son rôle commence à peine. Le médecin honnête homme ne saurait s'en tenir à ce rôle de guérisseur. S'en accommodât-il que la sacrifiée, qui serait ici la nourrice, saurait avant peu l'en faire repentir. Encore et surtout il doit tout mettre en œuvre pour limiter l'infection sur place, et préserver ainsi nombre d'innocents qui, sans lui, nous l'avons vu plus haut, en subiraient les fâcheux ricochets.

Eh bien, ces deux indications d'importance majeure, quoique fort inégale, il ne saurait les remplir de façon effective qu'en réalisant un postulat qui en est la condition *sine qua non* : obtenir que la nourrice continue ses fonctions.

§ 2. **Moyens de les réaliser.** — Voici donc deux résultats à poursuivre dont celui-ci est étroitement subordonné à celui-là. Et sur le premier, la victoire est d'autant plus malaisée qu'il faudra tour à tour vaincre les résistances échelonnées et opiniâtres du père d'abord, de la nourrice ensuite.

A. GARDER LA NOURRICE. — C'est là le nœud même de la question et les difficultés commencent. Un premier point à souligner, c'est que par lui-même le médecin est désarmé. Dépositaire d'un secret, celui de la famille dont il est le médecin traitant, il ne saurait, quoi qu'on en ait dit ⁽¹⁾, en disposer sans l'assentiment de celle-ci. Que le père se montre rétif aux conseils qui vont lui être donnés, notre laborieux châteaude cartes de s'écrouler aussitôt.

Nous avons vu plus haut combien il importe de conserver la nourrice, et aussi, comme revers de la médaille, les diffi-

(¹) Cf. le jugement de Dijon du 14 mai 1868.

cultés de l'entreprise. Un bon diplomate est ici nécessaire. C'est le père ; encore faut-il qu'il s'y prête de bonne grâce. Faisons répétition avec lui dans la pièce à côté après l'avoir bien convaincu de ce principe que le plus habile est encore de se montrer de la plus entière honnêteté.

a) L'AVEU. — « Vous allez donc, Monsieur, et sans plus attendre, révéler tout net à la nourrice... »

— « Comment, docteur, confesser à cette servante un secret que je ne vous ai révélé qu'en rougissant ! Mais c'est tout l'office qui va être dans la confidence, les fournisseurs, tout le monde. Quel scandale ! Voyons, je vous en prie, que ne la rassurez-vous plutôt sur ce bobo de rien du tout ? Il vous est si facile de lui parler d'âcreté du sang ou de n'importe quoi. Des remèdes, dites-vous, tout ce que vous voudrez, mais que bien entendu elle ne se doute de rien. Un sirop dépuratif, des potions toniques, que sais-je ? Vous n'êtes pas embarrassé pour si peu et vous ferez cela pour nous ».

Eh bien ! non, ce rôle de tromperie à jet continu, nul médecin ne saurait l'assumer.

1/ Immorale au premier chef, une telle tactique est toujours inefficace. L'apparition de nouveaux accidents, la persistance des anciens, la continuité du traitement, voilà de quoi éveiller les plus naturelles méfiances. Tenons pour assuré qu'avant peu la nourrice se présentera chez un médecin de son choix dont ce sera le devoir strict de lui dire toute la vérité.

Trop inintelligente ? Laissons-là rentrer chez elle, et l'infusion des siens saura lui ouvrir les yeux. Résultat : un retentissant déluge de papier timbré, la publicité scandaleuse d'un procès. Il est vraiment plus simple de s'en expliquer entre quatre yeux.

2/ Dangereuse ensuite et pour tous. Sans doute, le client

récalcitrant se souciera peu des catastrophes qui menacent dans leur santé et jusque dans leur vie les vérolés qui ne savent pas. Plus salubre ici encore sera la perspective d'un procès ruineux par les frais qu'il entraîne et les dommages-intérêts auxquels il aboutit. C'est en vain que notre homme, dans sa mauvaise foi, voudrait se retourner contre la nourrice en lui servant une moderne variante de la fable *Le loup et l'agneau*. La ruse est trop vieux jeu, nul magistrat ne s'y laissera prendre, d'avance la cause est entendue.

Que le médecin lui-même ne l'oublie pas ; s'il se laissait aller à devenir le complice des parents, la nourrice le comprendrait dans les poursuites et il ne saura jamais tout ce qu'il a à y perdre.

Mais enfin, le monsieur ne veut rien entendre et, sous le couvert de l'obligatoire mutisme qu'il inflige à son médecin, se croit bien tranquillement à l'abri. Sans doute le médecin se taira. Mais un parti lui reste à prendre et il ne s'en fera pas faute : briser net et se retirer.

Dans ce départ brusque, tellement qu'il ne laisse derrière lui aucune prescription, la nourrice la moins méfiante verra autre chose qu'une protestation platonique, et son premier soin sera une visite au médecin ; lui cependant, esclave du secret, a le devoir de se taire. C'est assez, et rien ne l'empêche, après avoir argué de sa qualité de médecin traitant de la famille, de dire qu'il est le seul de tous les médecins à ne pouvoir répondre. Avec cette seule entrée en matière, le second médecin auquel elle va s'adresser pourra l'éclairer sans retard.

b) LE DÉDOMMAGEMENT. — Supposons la victoire gagnée sur ce point, et nous avons vu que ce n'est pas sans peine. Sans autre transition, il faut indemniser la nourrice. Ici encore probité et habileté sont synonymes. Une indemnité légitime

spontanément offerte à la nourrice saura tout ensemble prendre celle-ci par son point faible et éviter la publicité ruineuse de l'audience. Notre homme, avisé, ne s'y trompera point. Que d'ailleurs il y a avantage à ce que « l'indemnité pécuniaire soit débattue et fixée par écrit, non avec la nourrice, mais avec son mari, de sorte que plus tard il lui soit impossible de poursuivre devant les tribunaux ou de se livrer à des pratiques de chantage »¹.

Le médecin ne saurait aller plus loin que ce rôle de conseiller. Vouloir, selon l'exemple de DIDAY, discuter lui-même le chiffre d'une transaction c'est, sans avantage aucun, s'exposer à perdre de sa dignité. Selon le conseil de FOURNIER, il se récusera, sinon, et avant peu, il s'exposera à voir payer ses bons offices avec les récriminations les plus insultantes. L'une et l'autre partie lui reprocheront à l'envi : celle-ci d'avoir trop bien fait les choses à ses dépens, celle-là d'avoir été payé pour lui arracher son consentement à vil prix. Le médecin n'a garde que des intérêts médicaux de son client. Qu'il laisse ces marchandages aux hommes d'affaires.

c) LE CONSENTEMENT. — Nous avons triomphé de la résistance de la famille ; reste encore, et tout ce qui précède n'avait pour but que de le rendre possible, à obtenir que la nourrice veuille bien consentir à rester. Tout est là. Et pour l'obtenir, le médecin peut maintenant sortir de la coulisse d'où il suivait avec anxiété les péripéties du débat pour la décider en faisant appel à ses intérêts.

1/ Partir, c'est perdre le bénéfice de son lait, ne pouvoir faire aucune autre place. Bien mieux, avec le mal qu'elle a, c'est être dangereuse pour les siens. Rester, au contraire,

¹ BROUARDEL. *L'exercice de la médecine*, etc. Paris, 1899.

c'est conserver une place dont elle est sûre, qui lui rapporte, et dont elle ne partira que guérie, sans exposer son homme et ses enfants.

2/ A-t-il échoué dans cette délicate négociation, voilà qui est fâcheux à tous égards. Mais qu'y faire, on ne raisonne, comme le dit FOURNIER, ni avec le dégoût, ni avec la peur. Nous verrons dans notre deuxième partie comment pallier quelques-uns de ces inconvénients.

B. TRAITER LES DEUX MALADES. — Mettons tout au mieux. Succès du côté de la famille, heureuse d'échapper au scandale de l'audience par un sacrifice pécuniaire; succès du côté de la nourrice qui garde son gagne-pain, et, traitée, cesse d'être dangeureuse pour la société. Sauvegardés enfin les intérêts de l'enfant jusqu'ici relégués au second plan. Le médecin va dépouiller le rôle de diplomate et redevenir thérapeute. Nous voici plus à l'aise.

a) Vis-à-vis de l'enfant, nous aurions mauvaise grâce à bourrer notre travail de données qui sont mieux à leur place dans les traités de pédiatrie. Passons.

b) Pour la nourrice, une semblable réserve est de mise quant au traitement général. Signalons cependant les soins locaux à donner au chancre, encore que sa tendance, quand elle n'est pas contrariée, soit d'évoluer spontanément vers la guérison.

1/ S'agit-il d'un chancre cutané, suivons-le d'abord dans ses phases d'augment ou d'état. Occlusion bi-quotidienne à la CHASSAIGNAC réalisée par des bandelettes emplastiques de VIGO. Faire précéder chaque pansement de lotions antiseptiques et non irritantes.

La lésion tourne à son déclin; à l'occlusion qui ramollirait les tissus est substituée l'application de topiques pulvérulents

inertes, le talc, par exemple, après lotion à la liqueur de LABARRAQUE au 1/5.

2/ Chancre d'une muqueuse et en particulier de la bouche ? Sans négliger les soins d'hygiène locale, tant que la lésion bat son plein, 8 à 10 bains de bouche ou gargarismes quotidiens avec des décoctions émollientes, guimauve, pavot, additionnés d'un quart d'eau oxygénée. Sur le tard on usera

de collutoires $\frac{\text{borate de soude}}{\text{glycérine}}$ à $\frac{10}{30}$.

3/ Dans l'un et l'autre cas on s'abstiendra soigneusement d'irriter le chancre par des cautérisations intempestives au nitrate d'argent, hormis sur la fin le cas de cicatrisation traînante ou de bourgeons exubérants. Encore aura-t-on le soin d'en espacer les séances de 5 en 5 jours.

DEUXIÈME PARTIE

MESURES PRÉVENTIVES

LE DOCTEUR. — ... Je parle de ces cinquante cents et je ne sais combien qui sont là-bas, au bout du pont, et s'intitulent les représentants du peuple... La syphilis, pourquoi ne vous en occupez-vous pas ? Pourquoi donc, un jour, après avoir fait des ministères chargés de défendre toutes sortes de choses, n'en feriez-vous pas un chargé de défendre la santé publique ?

LE BEAU-PÈRE. — Mon cher docteur, vous tombez dans le travers français qui consiste à considérer le Gouvernement comme la cause de tous les maux. Montrez-nous le chemin, messieurs les savants, et puisqu'il s'agit d'une chose que vous connaissez, et que nous ignorons, commencez par nous indiquer les mesures que vous croyez nécessaires.

(M. BRIEUX, 1892. *Les Avariés*. Acte III, scène II)

TITRE I. PRATIQUE ACTUELLE

CHAPITRE I^{er}. — POUR LE NOUVEAU-NÉ : TOUT

Lorsqu'un nouveau-né ne peut, pour quelque raison que ce soit, recevoir le seul allaitement qui lui convienne — l'allaitement maternel — ses répondants lui procurent le sein d'une mercenaire. De telles nourrices sont celles que M. BRIEUX a baptisées d'une façon pittoresque du nom de « remplaçantes ». Peu importe la cause de ce placement ; dans certains cas, une telle pratique est obligatoire : il s'agit d'un orphelin, ou pis encore d'enfant abandonné ; plus rarement il y a des contre-indications médicales au sein maternel ; trop souvent des motifs d'ordre purement mondain interviennent. Le résultat est la mise en présence contractuelle de l'enfant et de la nourrice.

Or, l'expérience journalière avait montré qu'à laisser à ce contrat un caractère strictement privé on aboutissait à une effroyable mortalité des enfants du premier âge.

Devant les éloquentes constatations de la statistique (BERTILLON), un philanthrope s'était ému ; et c'est à sa généreuse initiative que nous devons la loi à laquelle son nom est justement resté attaché ¹.

(1) ROUSSEL. *Rapport sur les travaux de la commission relative à la protection de l'enfance, 1882-1883* (3 volumes, in-quarto.)

ART. 1^{er} **Principes.** — A dater de la loi du 23 décembre 1874, complétée par le règlement d'administration publique du 27 février 1877, la Société tient l'allaitement mercenaire pour une industrie insalubre et dont l'existence ne saurait être admise que sous le couvert d'une étroite surveillance administrative. L'article 1 précise l'esprit de la loi et son caractère nettement unilatéral : « Tout enfant âgé de moins de 2 ans qui est placé moyennant salaire en nourrice, hors du domicile de ses parents, devient par ce fait l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé ». L'article 9 de la même loi spécifie que les visites du médecin inspecteur ont en vue la sauvegarde de l'enfant. Enfin, l'instruction générale du ministère de l'intérieur, en date du 15 juin 1877, rappelle à nouveau que la surveillance voulue par la loi se propose la lutte contre la mortalité des nourrissons. Et ainsi il est bien établi que deux catégories de personnes sont exclues du bénéfice de cette protection : l'enfant allaité sous le toit paternel, et, d'autre part, la remplaçante.

Pour eux, ces dernières en particulier, c'est le domaine du droit commun, avec tous les risques qu'il comporte.

ART. 2. **Application.** — Avant d'en aborder le détail, notons tout de suite avec FUZIER HERMAN (1) que « la loi actuelle ne paraît pas devoir donner des résultats satisfaisants, et dans beaucoup d'endroits n'est pas encore appliquée. Il faut attribuer cet échec relatif aux nombreuses formalités qu'elle édicte, formalités dont le but n'est pas bien compris des populations qui échappent parfois aux autorités qui, de leur

FUZIER HERMAN. *Répertoire général du droit français*, Paris, 1900.

côté, se dispensent de les accomplir ou négligent d'en assurer l'exécution. On a également signalé le petit nombre de médecins employés à l'inspection et aussi les très faibles honoraires qui leur sont alloués en raison de leurs visites. Il est juste, du reste, de reconnaître que, telle qu'elle est, cette organisation a déjà rendu des services appréciables. »

§ 1. **Avant l'entrée en fonctions.** — Le résultat cherché, et presque toujours obtenu en raison des pratiques que nous allons rapporter, est de ne mettre l'enfant en contact avec une nourrice que si celle-ci paraît offrir toutes les garanties désirables.

a) L'ADMINISTRATION. — De ce côté en particulier les conditions *optima* se trouvent réalisées en raison de ce souci des hautes responsabilités qui leur incombent, que nous avons déjà noté chez les fonctionnaires de ce service. Que d'ailleurs de telles préoccupations leur sont d'autant mieux imposées qu'en raison des faibles rétributions consenties, les nourrices auxquelles ils peuvent prétendre sont presque toujours d'une qualité inférieure.

Une question préliminaire doit nous retenir tout d'abord : de quelle façon — et quelle que soit leur origine que nous retrouverons plus loin — vont être élevés les enfants dont elle a charge ?

Ceux-ci sont confiés à titre momentané à l'hospice dépositaire, lequel, au point de vue administratif, est précisé par une série de décisions (décret du 19 janvier 1811, instructions ministérielles du 15 juillet 1811 et 8 février 1823, décrets du 25 mars 1852 et 13 avril 1861, loi du 5 mai 1869, circulaire ministérielle du 3 août 1869).

Mais, et en vertu même de cette dernière circulaire, il demeure bien entendu qu'un tel séjour est provisoire par essence et ne saurait constituer qu'une préface aussi abrégée

que possible à la mise en nourrice. Nous aurons donc à envisager tour à tour deux catégories de nourrices. Les unes, très improprement d'ailleurs dites *nourrices sur lieu*, puisqu'elles sont ici par leur position même dans l'hospice dépositaire, déracinées de leur foyer; les autres remplissant leurs fonctions nourricières dans leur résidence habituelle et, pour ce, dénommées *nourrices à la campagne*.

1/ *Sur lieux*. — En attendant le départ des convois de nourrices, c'est-à-dire dans la règle pour quelques jours à peine, les nouveaux-nés sont allaités exceptionnellement au biberon, presque toujours par des nourrices sédentaires. Celles-ci sont : ou bien, conformément à l'instruction du ministre de l'intérieur du 8 février 1823 et la circulaire du 3 août 1869, des femmes accouchées dans l'établissement — et desquelles par conséquent le personnel médical peut se porter garant — ; ou bien, et plus souvent, par insuffisance de celles-ci, de quelconques nourrices d'occasion sur l'admission desquelles les mêmes médecins auront encore à se prononcer. Ici le contrôle est effectif et de tous les instants.

2/ *A la campagne*. — La surveillance, il est à peine besoin de le dire, ne pourra dans ce cas revêtir qu'un caractère intermittent. D'où la nécessité d'exercer une sélection rigoureuse à l'admission des nourrices.

Elles sont, tout d'abord, soumises à l'obligation, commune à toutes ces professionnelles, d'obtenir un certificat médical émané soit du médecin inspecteur habitant leur commune, soit d'un médecin à leur choix, établissant : 1^o que la nourrice remplit les conditions désirables pour allaiter un nourrisson ; 2^o qu'elle n'a ni infirmité, ni maladie contagieuse (article 29 du règlement d'administration publique du 27 février 1877).

Elle doit ensuite subir un nouvel examen du médecin

contre-visiteur de l'agence, lequel a qualité pour l'admettre définitivement à faire partie du convoi de nourrices.

Enfin, nouvelle et dernière visite à l'arrivée par le médecin de l'hospice dépositaire. Les femmes ne reçoivent de nourrisson qu'après que leurs aptitudes nourricières ont été définitivement reconnues. On devine aisément qu'à travers un pareil crible d'examens répétés ne doivent passer que d'irréprochables nourrices.

C. LES FAMILLES. — Conditions très inégales ici, selon la situation sociale des contractants.

1/ S'agit-il d'une femme pauvre qui, pour l'appât du gain, va se défaire de son enfant pour devenir à son tour nourrice, mais d'un ordre plus relevé, les garanties sont faibles, autant dire illusoires.

2/ Autre cas, et bien plus fréquent : un ménage aisé ou dans l'opulence. La nourrice fait partie du train de maison au même titre que le valet de pied.

α) Il n'est pas dès lors, aux yeux de la famille, de garanties suffisantes, et nous répéterions volontiers, en le déformant, le mot de BEAUMARCHAIS : « Aux qualités qu'ils exigent d'une nourrice... » Donc, le docteur, le bon docteur, ne donnera libre patente à la nounou qu'après un examen approfondi et à bon escient.

β) Cet essai de recrutement direct a échoué. Force est de s'adresser au bureau de placement et les garanties sont doubles. Le médecin de la famille ne se prononcera qu'en seconde main, et à l'occasion d'une candidate déjà certifiée apte une première fois, en raison même de l'article 6 de la loi Roussel et 36 du règlement d'administration publique qui en détermine l'application. Mères mondaines, soyez insoucieuses, bébé sera bien gardé.

§ 2. Pendant le placement. — Ce n'est point le cas de laisser la surveillance se relâcher et les intéressés vont y veiller.

a) Dans le cas de nourrices sédentaires, il est facile de contrôler ce qu'on a près de soi.

1/ Pour la famille, ce sera l'attention de tous les instants, au besoin éclairée par la venue du docteur à la première alerte.

2/ L'administration les a sous la main, et le personnel de l'hospice dépositaire a l'œil sur elles.

b) Nourrices à la campagne, moins que jamais la société abdiquera son droit de contrôle; et c'est à vrai dire pour celles-là que la loi a été faite. A cet effet :

1/ Dès l'arrivée de la nourrice au lieu de son domicile ordinaire, celle-ci, en application de l'article 9 de la loi Rous-sel, doit accomplir auprès du maire et dans les 3 jours la formalité de la déclaration. Elle requiert aussi l'inscription de son propre nom sur le registre des nourrices de la localité.

Le maire, averti par l'une quelconque de ces déclarations, doit, dans les 3 jours, en transmettre copie au médecin-inspecteur de la circonscription (article 24 du décret de 1877).

Ce dernier doit se transporter au domicile de la nourrice, sevrreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant dans la huitaine de la réception de l'avis du maire (article 10 du même décret).

2/ Par la suite, et tout le temps du placement durant, « il doit continuer à visiter l'enfant au moins une fois par mois et toutes les fois que la mère le lui demande » (même article). Cette faculté laissée au maire de réquisitionner le médecin est surtout prévue dans le cas de maladie de l'enfant. L'article 14 dispose en effet : « Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin de la circonscription, et si celui-

ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant ».

« Si le médecin reconnaît soit chez la nourrice, soit chez l'enfant les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate leur état, et peut faire cesser l'allaitement naturel ». Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate une grossesse, il informe le maire qui doit aviser les parents et prévenir la commission locale qui prend telles mesures que de droit (article 13).

CHAPITRE II. — POUR LA NOURRICE : RIEN OU PRESQUE

Nous allons maintenant renverser les termes du problème, et, par une vue en miroir, nous demander ce que dans un esprit de probité élémentaire la société a cru devoir établir en vue de la protection de l'autre contractant, la nourrice.

ART. I. Principe. — Au danger professionnel que nous avons analysé de près dans notre première partie, la société n'oppose rien autre que le silence législatif le plus fâcheux. La nourrice n'aura d'autre garantie que la conscience des répondants de l'enfant. Entendons bien : côté familles, ignorance excusable et aussi quelquefois, nous l'avons montré, mentalité criminelle ; — côté Assistance, le silence loyal de ses médecins qui ne peuvent juger que de l'état actuel d'un enfant par ailleurs inconnu.

D'un mot, un tel régime sacrifie forcément une nourrice offrant toutes les garanties que nous venons d'indiquer à un nouveau-né inconnu qui, par définition, n'en présente aucun. Précisons :

§ 1. Avant le placement. — Un nouveau-né candidat au sein d'une mercenaire rentre toujours dans l'une ou l'autre de ces deux catégories : ou bien il est porteur d'accidents dont la nature importe peu, mais qui le rendent à bon droit

suspect; ou bien, ce qui est de règle, il paraît sain. Et c'est là ce qui crée les difficultés du problème. Donnons à ce dernier libre patente et le lendemain même de son placement, quelques jours, quelques semaines plus tard, nous pourrions constater qu'il a usé du droit que lui reconnaît la clinique de manifester, par des lésions en activité, la spécificité latente qu'il a reçue héréditairement de ses géniteurs. Mais voyons comment se passent les choses en pratique.

a) ADMINISTRATION. — A celle-ci s'imposent deux obligations que nous allons voir difficilement conciliables. D'une part, elle a souci de ne mettre en contact avec ses nourrices que des enfants inoffensifs — qu'on nous passe ce terme à défaut d'un meilleur —; d'autre part, elle ne peut, sauf les rares cas où l'état inquiétant de l'enfant le lui prescrit, tenir en observation ses pupilles inconnus le temps utile pour qu'ils fassent la preuve de leur état. La loi du 27 juin 1904 est venue rendre obligatoire une pratique fixée par les exigences de la puériculture: les enfants doivent être gardés aussi peu longtemps que possible à l'hospice dépositaire et envoyés chez des nourrices au sein, à la campagne.

Or, ces enfants, quels sont-ils? Ou bien des enfants temporairement recueillis, ou bien des enfants assistés. Ces derniers comprennent à leur tour les enfants trouvés (nés de père et de mère inconnus, abandonnés entre les mains de personnes étrangères, exposés); les enfants abandonnés et les orphelins. En un mot, et selon le principe du bureau ouvert qui règle les admissions depuis la suppression du tour, c'est le règne de l'anonymat.

Notons cependant, d'après les données officielles¹ de l'Ad-

¹ Rapport sur le service des Enfants assistés du département de la Seine pendant l'année 1903.

ministration générale de l'Assistance publique à Paris, qu'en moyenne on peut, d'après leur état-civil, les répartir dans les catégories suivantes (Pourcentage établi sur 4.390 cas).

Enfants légitimes.....	29 %.
— naturels reconnus.....	13 —
— — non reconnus.	57 —
État civil non constaté.....	8 —

De tels nouveaux-nés, de par les conditions morales et sociales auxquelles ils doivent l'existence, sont assez souvent frappés de la tare héréditaire et, à ce titre, jusqu'à plus ample informé, nous les pouvons tenir pour suspects.

Voyons, d'après M. PORAK ¹, comment va être opérée leur répartition : « les enfants reçus dans la journée sont allaités au biberon jusqu'au lendemain matin où ils sont examinés par l'interne..., celui-ci les divise en deux lots. L'un comprend les enfants sains(?) et c'est le plus grand nombre ; l'autre est celui des enfants douteux. »

1/ *Suspects*. — Ceux-ci, au nombre de 7 % d'après les sources d'information plus haut citées, vont être, d'après l'article 18 du projet de 1892, tenus en observation à la nourricerie de l'hospice des enfants assistés, créée en 1881 sur la demande de PARROT. Trois catégories d'enfants y sont admises : les syphilitiques avérés, les syphilitiques probables, les suspects.

En attendant, ils sont soumis rarement à l'allaitement naturel par une nourrice syphilitique ; presque toujours à l'allaitement artificiel soit direct (chèvre, ânesse), soit indirect par le biberon. Sans qu'il soit besoin d'insister, de telles con-

¹ Société de prophylaxie sanitaire et morale *in* séance du 10 avril 1905.

ditions sont peu favorables aux enfants et, en 1890, la létalité y oscillait entre 72 et 87,5 %. D'où, sur la proposition de M. le sénateur STRAUSS, la création par le Conseil général de la Seine de la station suburbaine de Châtillon-sous-Bagneux qui, depuis le 23 janvier 1893, draine près de la moitié de ces suspects. De ce côté le mal est endigué.

2/ *Sains*? — Toute la difficulté, tous les malheurs aussi viennent de ceux-là.

Au jour de l'examen, ils paraissent bien portants. D'accord. Mais avec ce que nous savons de l'hérédosyphilis, pouvons-nous dire ce qu'ils seront demain. Nul ne le peut. Et jusqu'à l'adoption d'une solution meilleure, on ne peut que s'en tenir à la formule sage et prudente adoptée un peu partout, et en particulier à la Maternité de Montpellier :

ASSISTANCE PUBLIQUE

MATERNITÉ

DE

MONTPELLIER

CERTIFICAT MÉDICAL

*Le Professeur de clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Montpellier,
médecin en chef de la Maternité.*

DÉCLARE

Que l jeune
pupille de l'Hérault, lui paraît *actuellement* pouvoir
être envoyé en nourrice sans inconvénient.

Montpellier, le

190 .

Le Médecin en Chef de la Maternité de Montpellier,

Encore convient-il de souligner qu'une telle formalité — on nous accordera qu'un tel certificat ne saurait être tenu pour autre chose — est souvent négligée. Écoutons plutôt M. BAR¹ : « Chaque jour, des nourrices viennent dans mon service chercher des enfants qu'elles emportent sans qu'aucun certificat leur ait été remis ! » Autant dire que c'est la porte ouverte à tous les dangers.

Nous verrons comment se précisera par la suite ce point d'interrogation qui peut seul résumer avec sincérité ce qu'est leur état physique au moment du départ des convois de nourrices.

a) FAMILLE. — Ici tout reste à faire. Et la nourrice n'a d'autres garanties, illusoires s'il en fût, que celles que lui dicte sa méfiance.

1/ *Nourrices sur lieu*. — La société s'en désintéresse avec une admirable indifférence. Contrat privé où elle n'a rien à voir, s'il faut l'en croire, sous couleur que les intéressés sauront bien se défendre tous seuls. C'est la négation de toute réglementation possible des industries insalubres, et nous avons vu par ailleurs que l'industrie nourricière était à de certains égards tenue pour telle. Nourrice ignorante et sans méfiance, tous les périls te menacent, et nous savons le résultat de cette lutte inégale.

2/ *A la campagne*. — Même indétermination, même danger, hormis le cas, vraiment trop exceptionnel, où la nourrice est recrutée dans le seul département de la Seine par l'intermédiaire d'un bureau de placement. La préfecture de police

¹ Société de prophylaxie sanitaire et morale, *in* séance du 10 avril 1905.

impose à ceux-ci l'obligation de faire visiter par un médecin toute nourrice placée par leurs soins. Le résultat de cette visite consiste en un certificat qui doit constater que l'enfant ne paraît actuellement atteint d'aucune maladie contagieuse.

§ 2. Pendant le placement.

a) NOURRICE SUR LIEUX.

1/ *Dans une famille.* — Nulle autre garantie que la vigilance de la nourrice, à défaut de l'intervention trop rare du médecin traitant de l'enfant. Encore une fois, le minimum de sécurité, et cette catégorie de nourrices est la plus cruellement frappée.

2/ *Administration.* — Les risques sont ici diminués du fait de la surveillance quotidienne par le personnel médical du nourrisson et de la nourrice, hormis le cas où celle-ci donne par obligeance son sein à l'élève d'une compagne, imprudence dont nous avons vu ailleurs les suites funestes.

b) *A LA CAMPAGNE.* — Ici encore protection relative, mais combien involontaire. La nourrice ne bénéficie que par contre-coup et de façon accessoire des mesures préventives édictées en faveur de son élève.

Nous avons vu plus haut, en effet, qu'invité par le maire, le médecin-inspecteur devait visiter l'enfant. Les visites doivent se renouveler mensuellement et toutes les fois que l'état de l'enfant l'exige. Que si enfin il est constaté que l'un des deux partenaires peut devenir une cause de danger pour l'autre, il y a indication à les séparer. C'est un peu plus que rien.

Guère plus cependant, comptons bien. La nourrice a un délai de 3 jours pour avertir le maire, celui-ci de 3 jours

encore pour aviser le médecin-inspecteur, ce dernier 8 jours pour se rendre à cette convocation. Or : $3 + 3 + 8 = 14$. C'est assez dire que pendant les 14 premiers jours un enfant hérédo-syphilitique aura le droit, et il ne s'en fera malheureusement pas faute, d'infecter sa nourrice le plus légalement du monde.

D'autre part, cette visite faite, et durant tout le mois de 30 jours — pléonasme voulu — des lésions ont tout le temps d'éclore et de fructifier. Ainsi donc cette surveillance, toute d'emprunt, est encore illusoire.

L'administration de l'Assistance publique a pensé que pour protéger ses nourrices il y avait mieux à faire. Aussi, depuis les instructions administratives du 16 février 1893, les visites médicales doivent être effectuées dans les 10 jours et pendant 3 mois. Un arrêté préfectoral plus récent encore — il date du 30 novembre 1895 — a prolongé encore les visites décadales pendant le 4^e mois.

Il est à peine besoin de souligner l'opportunité de ce contrôle soutenu. Aussi, le Conseil général de la Seine a, par une délibération en date du 27 novembre 1901, invité l'administration à révoquer tout médecin qui après un avertissement aurait négligé les visites décadales. Les termes de cette délibération ont été immédiatement portés à la connaissance des médecins du service, et en même temps les directeurs d'agence ont reçu l'ordre d'adresser à l'administration chaque trimestre un état des visites qui n'auraient point été effectuées et à supprimer d'office aux ordonnancements les honoraires correspondants à ces visites. L'administration tient rigoureusement la main à l'exécution de ces mesures. Quant aux résultats obtenus depuis leur institution, ils sont indiqués par les chiffres ci-dessous :

ANNÉE	VIS. DÉCAD.	NOMBRE DE		POURCENTAGE DE			
	PEND.	cas suspects	contaminat.	CONTAMINATIONS		PROTECTION	
1891	2 mois	63	8	12,70	12,32	87,30	87,68
1892	id.	67	8	11,94		88,06	
1893	3 mois	53	3	5,66	11,98	94,34	88,02
1894	id.	58	4	6,89		93,11	
1895	id.	52	8	15,38		84,62	
1896	id.	45	9	20,00		80,00	
1897	4 mois	48	11	22,92	10,74	77,08	89,26
1898	id.	52	7	13,46		86,54	
1899	id.	61	10	16,39		83,61	
1900	id.	71	7	9,86		90,14	
1901	id.	78	3	3,85		96,15	
1902	id.	80	7	8,75		91,25	
1903	id.	80	3	3,75		96,25	
1904	id.	84	4	4,76		95,24	
1905	id.	81	3	3,70		96,30	

Il est très consolant de voir le pourcentage de protection s'élever assez régulièrement. Mais nous ne devons pas pour cela oublier que d'après ces chiffres on peut tabler que, sur 10 nourrices auxquelles a été confié un enfant suspect, il en est encore une — ce qui constitue une proportion énorme — qui en dépit de la surveillance la plus assidue reste toujours vouée à la contamination. Ce degré de fréquence relatif est à rapprocher des indications que nous avons établies dans notre première partie.

Pour conclure, et comme résumé de l'analyse détaillée à laquelle nous venons de procéder touchant les mesures préventives usitées en faveur des nourrices, nous pouvons faire état de la pénible constatation qui précède pour nous faire une

idée approchée, sinon précise, de ce qui reste encore à faire dans la généralité des cas. Là où elles existent, ces précautions sont insuffisantes ; et par ailleurs, c'est-à-dire le plus souvent, c'est toute une réglementation qui reste encore à établir.

TITRE II. PRATIQUE DÉSIRABLE

De toutes les considérations qui précèdent, il résulte que la plus stricte équité prescrit à la société d'assurer aux deux contractants en présence d'équivalentes garanties, en substituant son contrôle à l'impuissante ignorance du plus faible. Au règne désastreux du libre échange en matière de vérole doit succéder une ère de sécurité que peut seul permettre un protectionnisme précis. Mais encore, pour l'édifier, faut-il tabler sur des bases solides. Nous allons essayer de les dégager avec netteté.

CHAPITRE PREMIER. — INDICATIONS

Successivement, et à la manière d'un théorème qui, à partir d'un axiome, aboutit à démontrer une proposition de prime abord complexe, il importe de formuler à côté d'une règle idéale les procédés qui permettent de l'appliquer aux éventualités très diverses de la clinique.

ART. 1. Principe. — Au point de vue spécial qui nous

occupe, tout nouveau-né peut et doit être classé dans l'une des catégories que nous allons envisager tour à tour. A chacune d'elles s'applique un type d'allaitement qui lui est propre et dont il y aurait péril à s'écarter.

§ 1. Le nouveau-né est connu et par là il faut entendre, non pas tant les résultats de l'examen actuel dont nous savons déjà les insuffisances, que l'ensemble des moyens à la disposition du médecin traitant des géniteurs de l'enfant pour lui permettre de prévoir, avant même sa naissance, quel il sera.

On conçoit qu'une telle réponse n'est possible que tout autant qu'il s'agit du médecin attitré et non d'un consultant nouveau venu. A fixer un chiffre, non arbitrairement, mais d'après ce que nous savons des conditions habituelles de transmissibilité héréditaire de la syphilis, trois ans de fidélité médicale ne seraient pas de trop.

D'autre part, il est indispensable que les géniteurs sur lesquels il se prononcera, le soient au vrai sens du mot. Le père authentique n'est pas toujours celui *quem nuptiæ demonstrant*. Sous cette réserve, deux cas peuvent être envisagés.

A. ENFANT SAIN. — Tous les modes d'allaitement sont possibles, encore que le seul légitime soit l'allaitement maternel, hors le cas, soigneusement précisé dans tous les classiques, où il y a lieu sur prescription médicale de lui substituer un sein mercenaire.

B. ENFANT HÉRÉDO-SYPHILITIQUE. — Solution non moins simple ; obligatoirement, cet enfant ne saurait recevoir le sein que d'une femme à laquelle il ne puisse nuire.

Or, seules répondent à cette condition, ou bien une syphilitique, ou bien une femme immunisée contre la syphilis. Des premières rien à dire, cela va de soi. — Immunisées, en existe-t-il ? Une femme, une seule est dans ce cas et c'est

justement la mère de l'enfant. Cet aphorisme clinique a été nettement établi en 1840 par BAUMÈS, chirurgien en chef à l'Antiquaille de Lyon. C'est ce qu'on a très inexactement appelé loi de COLLES¹. Donc à tout hérédosyphilitique, et à défaut de sa mère, nourrice toute désignée, ne pourra être donnée une autre nourrice qu'elle ne soit elle-même vérolée. A cette règle, nulle exception.

§ 2. Le nouveau-né est inconnu, et par là il faut entendre que nul de par l'anamnèse plus haut requise et certifiée conforme par l'absence de tout stigmatisme chez les parents, ne peut se porter garant de son état à venir. Sans doute le nombre des enfants sains l'emporte de beaucoup sur celui des hérédosyphilitiques. Mais n'eût-il qu'une chance pour cent de se manifester tel à plus ou moins proche échéance. — et l'on sait si nous sommes loin de compte — le seul fait qu'il a cette chance à courir nous fait un devoir de poser impitoyablement cette équation : *inconnu* = *suspect*. D'où il découle que jusqu'à l'expiration de la phase d'incertitude dangereuse, et nous allons voir bientôt ce qu'il faut entendre par là, nous ne saurions lui consentir que le seul sein maternel². A défaut, l'allaitement artificiel est de rigueur, sous quelque mode qu'on y procède.

ART. 2. **Corollaire.** — Le problème se trouve donc ramené à établir dans laquelle des catégories ainsi précisées doit être rangé le candidat à une remplaçante. Pour être clinique, nous allons voir comment y répondre dans chacune des éventualités qui se peuvent présenter.

¹ MOREL LAVALLÉE. Affaire Colles-Baumès. Action en revendication de propriété, *Union médicale*, 1889.

² BEURMANN (DE). In séance du 11 avril 1890 de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

§ 1. **Avant la naissance.** — Existe-t-il quelque moyen de résoudre la question à l'endroit du produit encore à naître d'une grossesse que l'on suit. De par les réserves plus haut formulées, il va de soi qu'une réponse ne se peut qu'en clientèle seulement.

A. **LES PARENTS SONT-ILS SAINS.** — Problème résolu par avance et nous passons.

B. **PARENTS SYPHILITIQUES.** — A n'écouter que les intransigeants, la cause serait entendue. Fort heureusement le dogme que la syphilis est fatalement transmise des géniteurs à leur descendance a fait son temps. A cette formule simpliste, les résultats de l'observation clinique portant sur des milliers de cas¹ ont montré qu'il fallait distinguer. Trois éventualités se peuvent rencontrer.

a) Il s'agit de syphilitiques anciens, le père en particulier, 12 ans, par exemple, chez lesquels l'infection bénigne et discrète à ses débuts a été méthodiquement traitée, tellement qu'elle est restée muette depuis nombre d'années, mettons 7 ou 8 ans. Nous pouvons tenir pour sain l'enfant à naître d'eux.

b) A l'opposé, vérole maternelle et récente de quelques années, 2 ou 3, à manifestations nombreuses et peu éloignées auxquelles n'a été opposé qu'un traitement insuffisant ou nul. A coup sûr descendance syphilitique.

c) Restent les cas moyens, également éloignés des deux précédents. La réponse sera, elle aussi, intermédiaire. Autant dire que nous n'en pouvons formuler car, en toute loyauté

¹ FOURNIER. *In Presse médicale*, novembre 1896.

nous ne pouvons répondre que ceci : *L'enfant à naître sera malade à moins qu'il ne soit bien portant*. D'un mot il est suspect, et l'événement nous donnera souvent de trop bonnes raisons d'en être resté là.

§ 2. Au moment de l'accouchement. — Appelé pour la première fois dans une famille, ou bien encore en milieu hospitalier, nous sommes pour la première fois en présence d'une parturiente dont nous ne savons rien. Est-il possible de se prononcer sur l'enfant qui va naître ?

A. L'ENFANT. — Voici que l'enfant vient d'être expulsé hors de la filière maternelle. Le temps pour la garde de le nettoyer de toutes ses souillures momentanées, enduit sébacé, méconium, sang, et nous l'examinons à la pleine lumière. Porteur de lésions spécifiques développées aux cours de la vie intra-utérine, nous serions édifié aussitôt. Mais cette syphilis fœtale donne rarement des produits vivants. Force nous est de chercher par ailleurs.

B. LE DÉLIVRE. — Attendons les 20 ou 30 minutes classiques, après quoi nous procéderons à la délivrance. L'examen des annexes nous donnera parfois d'utiles renseignements.

a) Du côté des *membranes*, on trouve souvent¹ un épaississement notable de la caduque. Tant d'autres causes d'endométrite chronique peuvent intervenir, gonococcie ou reliquat mal éteint d'abortus, une telle lésion ne saurait être tenue pour caractéristique.

b) LE PLACENTA. — Il était *a priori* rationnel de penser que sur cet organe par lequel filtre² le tréponème de la mère au fœtus

¹ VALLOIS. *Grossesse et syphilis*. Thèse de Nancy, 1883.

² CHAMBRELENT, *Gazette des hôpitaux*, 1883.

devraient se rencontrer couramment des lésions spécifiques.

1/ Ce sont les *histologues* qui les premiers ont cherché à vérifier cette conception. De leurs recherches, il résulte qu' « il existe un placenta syphilitique et que ce placenta présente des caractères spéciaux ». La mise au point de ces travaux a été faite de façon définitive dans la thèse inaugurale de notre maître, M. le professeur VALLOIS¹. Mais il a soin de noter que ces résultats admis par les auteurs allemands ne s'appliquent qu'à certains cas ; que, de plus, l'école française, et en particulier M. TARNIER, en conteste la portée, toutes raisons qui, jointes à la difficulté pour le médecin général de les mettre en évidence, rendent ce procédé d'une application journalière impossible.

2/ *L'examen macroscopique* du placenta met à la portée de tout praticien un moyen d'information tout à la fois moins discuté et plus aisément réalisable, même dans les conditions de dénûment scientifique le plus complet. C'est à M. PINARD que nous en devons la formule.

α) Selon lui « le placenta syphilitique est hypertrophié, volumineux, d'aspect blanchâtre, mou et friable. La pression des doigts y laisse des godets, de vrais trous, ou bien le réduit en fragments. Leur aspect rappelle celui du hachis de porc, les cotylédons sont séparés par de profonds sillons. »

β) Mieux encore : ce placenta est plus lourd qu'à l'état normal ; il y a souvent un défaut de parallélisme entre le poids du placenta et celui du fœtus. Dans les grossesses normales, le placenta représente le sixième du poids du

¹ VALLOIS, *Loc. cit.*

fœtus (500/3.000), et quand il y a syphilis, il a le quart de ce poids (750/3.000).

Acceptée par M. TARNIER, cette proposition a fait, depuis, l'objet d'un certain nombre de travaux confirmatifs¹. Les classiques², en dépit de l'école de Vienne, en font une loi, lorsque paraît à Lyon, en 1904, la thèse de PETIT³ qui vient remettre tout en cause.

S'appuyant sur un certain nombre d'observations, il conclut « que la loi énoncée par M. le professeur PINARD est inapplicable en pratique, car il y a des cas où le rapport entre le poids de l'enfant et celui du placenta égale le quart et les enfants ne sont pas syphilitiques, et d'autre part où ce rapport est égal ou même inférieur à 1/6, rapport normal, et les enfants présentent des lésions spécifiques. »

On pourrait sans doute objecter à M. PETIT que les faits cités à l'appui de son opinion perdent toute signification de ce chef signalé par lui-même (fol. 65, *in fine*), que les seuls cas consignés dans son travail sont ceux « dans lesquels la loi de M. PINARD se trouvait en défaut »; et aussi (fol. 81, *initio*) « que ceux-là ont été intentionnellement passés sous silence qui étaient conformes à la règle ». Appréciera qui voudra la rigueur (!) d'une telle méthode de démonstration.

Mais à donner plus d'ampleur au débat, disons que : 1° Les cas de gros placenta sans syphilis apparente s'expliquent

¹ CORREA DIAZ. Thèse de Paris, 1891.

BRIDIER. *Rapport du poids du fœtus au poids du placenta dans la syphilis*, thèse de Paris, 1893.

SCHWAB, *Syphilis. placenta*, thèse de Paris, 1896.

BLANCHET, *Syphilis du nouveau-né*, thèse de Paris, 1902.

² VALLOIS. *L'accouchement normal*, Paris, 1902.

³ PETIT. *Syphilis : nourrices et nourrissons*, Lyon, 1904.

RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE : *Précis d'obstétrique*, Paris, 1904.

fort bien du fait, soit de leur nature cardiaque ou diabétique, ce qui serait une erreur de diagnostic, soit d'une durée d'observation insuffisante de l'enfant incriminé ; 2° Les cas de placenta normal chez une syphilitique avérée sont fonction d'une syphilis récente, non encore tronquée, usée, ou amenée par l'action indépendante ou combinée du temps et du traitement.

Nous avons donc, en clinique, le droit de tenir pour vraie la loi de M. PINARD, sous la réserve que voici : à une syphilis maternelle non encore neutralisée par le temps ou le traitement correspond une intégrité parallèle du seul placenta, mais non du fœtus pour l'avenir, seule conclusion qui, en définitive, importe au praticien.

Il va de soi que pour nous tenir à l'abri de toute cause d'erreur, le délivre ne sera pesé qu'une fois débarrassé par lavage préalable du sang ou des caillots qu'il peut renfermer.

§ 3. Après la naissance. — Abordons maintenant le cas de beaucoup le plus fréquent. En l'absence des renseignements que nous venons d'indiquer, est-il possible de se prononcer sur le compte d'un nouveau-né. L'examen le plus minutieux ne le montre à l'heure actuelle porteur d'aucune lésion, et cependant la tare héréditaire sommeille, réservant à qui s'y fierait aveuglement de cruels lendemains. Encore un peu et la vérole va entrer en scène.

A. L'ÉCLOSION SECONDAIRE. — La caractéristique la plus remarquable de la syphilis héréditaire est de se manifester par l'apparition d'accidents qui revêtent d'emblée le type secondaire. Ce sont des syphilis décapitées.

a) COMMENT. — Voyons tout d'abord à quels signes nous pourrions la reconnaître. En l'absence de tout ordre d'appari-

tion bien réglé, c'est un exposé purement topographique que nous allons tracer ; que d'ailleurs, et pour nous renfermer étroitement dans les bornes de notre sujet, nous ne saurions les envisager qu'en vue du diagnostic.

1/ *Lésions pariétales*.— Celles-ci sont les plus frappantes, et nous les examinerons successivement sur les divers territoires tégumentaires et du côté du squelette.

α) *Téguments*.

I. *Muqueuses*. — Extrêmement fréquentes, nous dirions presque obligatoires, les lésions syphilitiques des muqueuses tirent leur intérêt de leur grande virulence.

Au point de vue descriptif, on a noté les différents types de plaques muqueuses opalines, érosives, ulcéreuses ou hypertrophiques.

Leur localisation importe davantage.

a/ En première ligne, peut-être en raison des conditions pathogéniques qui président à son apparition¹, le coryza accident des plus constants et qui parfois demeure pendant quelque temps l'unique signe de l'infection. Rappelons² que d'abord marqué par de l'enchifrènement, il se traduit par un écoulement séreux-bilatéral qui rapidement devient purulent, fétide et strié de sang. Enfin il se concrète en croûtes jaunées ou verdâtres qui obstruent les narines. Comme conséquence, la respiration ne peut plus s'effectuer que par la bouche, ce qui constitue un obstacle invincible à l'allaitement, d'où une atteinte rapide et notable de l'état général, mais sans fièvre, ce qui le différencie nettement d'avec les coryzas simples ou

¹ CASACCA. *Coryza syphilitique du nouveau-né*, Thèse de Paris, 1896.

² RIPAUT. *Hérédo-syphilis infantile. Manifestations pharyngonasales et laryngées*. Thèse de Paris, 1896. — Cf. aussi BERDAL. *La syphilis*, 1902.

blennorrhagiques, ainsi que d'avec les localisations nasales de la rougeole ou de la diphtérie.

b/ Contemporaines¹ et à peu près aussi fréquentes se rencontrent d'autres lésions, mais de type fissuraire qui siègent aux points où la peau se continue avec les muqueuses, extrémités du tube digestif, génitoires, ce qui s'explique bien² par leur structure plus délicate, et leurs fonctions en rapport avec les irritations perpétuelles de la succion ou des excréctions. Disposées en rayons, ces rhagades, souvent enfouies entre les replis qui bordent ces orifices, sont d'un caractère suintant et érosif du côté de la muqueuse, tandis que leur prolongement cutané est croûteux par la concrétion du sang qui s'exhale à leur surface. Elles sont remarquablement douloureuses. TROUSSEAU et LASSÈGUE³ ont fortement insisté sur leur précieuse valeur diagnostique.

II. *Cutanées*. — Eliminons de ce cadre les plaques muqueuses qu'on y peut rencontrer, et plus spécialement dans les points où la peau est mince, humide, soumise à des frottements, ou lorsque deux surfaces cutanées sont en contact (commissures palpébrales, aisselle, ombilic, espaces interdigitaux).

Deux types de syphilides peuvent être dégagés :

a/ Le type *érythémateux* est d'importance accessoire. D'une part, en effet, la roséole, si tant est qu'elle existe, est inconstante et fugace. D'autre part, l'érythème syphilitique en plaques rouges est malaisé à différencier d'avec l'érythème simple ou ceux dûs à la compression comme aussi à la macération par les excréta.

¹ G. TORELLA. *Loc. citat.* «... in pueris lactantibus, prima infectio apparet aut in ore aut in facie.»

² BOUCHUT. *Syphilis des nouveaux-nés*. Paris, 1854.

³ TROUSSEAU et LASSÈGUE. *In Archives générales de médecine*. Octobre, 1847.

b/ Le type *bulleux* nous présente en revanche un signe diagnostique de premier plan¹: le pemphigus. Son siège d'élection est la paume des mains et la plante des pieds. A ce niveau survient une tache vineuse à laquelle succède une bulle d'abord lactescente dont le contenu devient bientôt puriforme ou sanguinolent. Leur rupture donne naissance selon les cas à des croûtes ou des ulcérations. Un tel accident, eu égard à son siège, ne saurait être confondu avec le pemphigus épidémique et cachectique des nouveaux-nés qui, d'ailleurs, se présente plutôt au niveau de la face ou du tronc.

Quant aux altérations des annexes, onyxis, péri-onyxis, alopécie, sourcilière en particulier, elles sont quoique fréquentes encore mal connues.

β) Du côté du *squelette*, nous négligerons à dessein les diverses localisations signalées, autant en raison de leur caractère habituellement tardif que de la difficulté de les dépister cliniquement. Mais il était impossible² de passer sous silence la pseudo-paralysie syphilitique de PARROT caractérisée par une impotence des membres comparable à celle des fractures ou du rhumatisme³ et qui reconnaît pour cause un décollement épiphysaire. Elle ne sera pas confondue avec les fractures ou paralysies obstétricales non plus qu'avec la paralysie spinale infantile.

2/ *Lésions viscérales*. — Celles-ci peuvent intéresser tous les organes de l'économie. Cependant, au point de vue pratique, deux seulement nous retiendront.

¹ DUCASSEL. *Union médicale*, 1894. — Cf. aussi FRALON. Thèse de Paris, 1897.

² D'après MULLER, de Moscou, dont le pourcentage s'appuie sur 2.000 cas d'héredo-syphilis, cette affection se rencontrerait dans 70 %, autant dire près des 3/4 des cas observés (Communication au Congrès des médecins russes en 1887).

α) *Splénomégalie*. — De grosses rates peuvent, sans doute, relever de causes variées. Mais si nous en croyons M. PORA¹, ce n'est que dans la syphilis, que l'on peut observer « des rates assez volumineuses pour déborder nettement le rebord costal ». En outre, elles présentent, à son dire, une dureté toute spéciale.

β) *Sarcocèle*. — HUTINEL² a noté le premier que chez l'hérédosyphilitique, le testicule est quelquefois rudimentaire, plus souvent volumineux, dur et indolore. C'est une lésion qu'il faut rechercher, car elle passe facilement inaperçue, aucun signe n'attirant d'habitude l'attention du côté d'un organe que l'on n'a pas l'habitude d'examiner dans le jeune âge.

b) QUAND. — La connaissance approfondie de tels accidents, et, en particulier, leur valeur diagnostique s'impose au praticien pour dépister la vérole dès son apparition. Ce qui nous importe à l'heure actuelle, c'est donc de savoir quelles sont à cet endroit les habitudes de l'explosion secondaire, quel est le moment d'élection de la syphilis héréditaire précoce. Du coup, nous éliminons de notre cadre les manifestations plus tardives qui, par définition, sont en dehors de la période de l'allaitement.

1/ *Les auteurs*. — « Chez l'enfant qui n'a pas, en venant au monde, apporté de traces certaines d'infection, la vérole se développe rarement avant la deuxième semaine³ ». A partir de ce moment, le nombre de cas où l'époque d'apparition de

¹ In *Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale*, juin 1905.

² HUTINEL. *Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1878.

³ TROUSSEAU. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, Paris 1868.

ces accidents est notée, montre une acmé rapide, suivie d'une descente assez régulièrement progressive. Le tableau ci-dessous reproduit les chiffres établis par divers observateurs :

AUTEURS	CAS OBSERVÉS	1 ^{er} TRIMESTRE			AU-DELA
		1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	
DIDAY ¹	452	86	43	15	12
MAYR ²	41	16	13	11	4
MULLER ³	100	64	22	14	»
ROGER ⁴	14	6	4	3	1
Total	313	172	84	43	14
Pourcentage	°/.	56	27	13	4

2/ D'un autre côté, et d'après les données qui nous sont fournies par notre tableau synthétique, nous avons trouvé ainsi précisée la date d'observation des premiers accidents.

Quant aux 26 cas desquels nous ne savons rien, le calcul des probabilités, obtenu par une proportion arithmétique avec les cas précisés dans les autres observations nous permet de les répartir rationnellement comme nous l'avons fait dans le tableau qui vient après le suivant et qui reproduit l'ensemble de nos données personnelles sous une forme superposable à celle de l'avant-dernier tableau.

¹ DIDAY. Cité par ROGER.

² MAYR. Cité par ROGER.

³ MULLER. *Loc. cit.*

⁴ ROGER. Etudes cliniques sur la syphilis infantile, in *Union médicale*, 1863.

DATE D'APPARITION DES PREMIERS ACCIDENTS		POURCENTAGE	
Jours.	Premier	2	7
	Second	1	
	Quelques	4	
Semaines.	I	2	26
	II	8	
	III	10	
	IV	1	
	V	2	
	Quelques.	3	
Mois.	1	13	37
	1 1 2	6	
	2	12	
	2 1/2	1	
	3	5	
	3 1/2	1	4
	4	2	
	5	1	
	6	0	
Non spécifiée.		26	

CAS	NOMBRE	1 ^{er} TRIMESTRE			AU-DELA
		1 ^{er} mois	2 ^e mois	3 ^e mois	
Connus.....	74	46	18	6	4
Non spécifiés.	26	19	5	1	1
Pourcentage .	%	63	23	7	5

3/ *Moyenne*. — Rapprochons ces données des précédentes et nous verrons que ces résultats diffèrent quelque peu.

A tenir pour vraies les moyennes, nous obtenons les chiffres que voici :

ORIGINE	Premier Trimestre			AU DELA
	1er mois	2 ^e mois	3 ^e mois	
Auteur.....	56	27	43	4
Personnel....	65	23	7	5
Moyenne.....	60	26	10	4

ce qui, ramené approximativement à sa plus simple évaluation numérique, peut se traduire ainsi : que sur 5 nouveaux-nés hérédo-syphilitiques, la date d'éclosion des premiers accidents sera pour

3 le premier mois

1.3 le second mois

0.5 le troisième mois

0.2 au delà du premier trimestre.

Cette conclusion, à laquelle nous croyons pouvoir nous arrêter ¹, n'est donc qu'une forme nouvelle ² de cet énoncé formulé par ROGER, il y a 50 ans, que « l'apparition des accidents d'hérédo-syphilis chez le nouveau-né est habituelle au cours du premier trimestre, rare dans le second, exceptionnelle dans le troisième ».

B. SIGNES AVANT-COUREURS. — « La venue des accidents est donc précédée par une incubation plus ou moins longue durant laquelle le médecin ne saurait découvrir le plus vague indice de l'affection imminente ³ ». Et c'est précisément au

¹ Cf. DELMAS. In *Montpellier Médical*, 2^e série, tome XXIV, n° 11.

² Cf. aussi les conclusions de ROMNICEANO, de Bukarest, au 2^e Congrès de dermatologie et syphiligraphie, tenu à Vienne, en 1862.

³ TROUSSEAU. *Loc. citat.*

cours de cette phase de recueillement, de méditation de la vérole qu'il y a lieu presque toujours de se prononcer sur la légitimité de l'allaitement mercenaire. Il était naturel de chercher si l'apparition des accidents révélateurs ne pouvait être prévue au moyen de quelque désordre prémonitoire.

a) STIGMATES ANATOMIQUES.

1/ Tous les traités de l'avant dernière génération médicale avaient reproduit à l'envi le portrait si littéraire que TROUSSEAU avait tracé du nouveau-né en instance de vérole. On avait même surenchéri sur ce petit vieux, porteur avant l'heure de toutes les décrépitudes. Le grand TROUSSEAU en était revenu tout le premier et, sur la fin de sa vie, il insistait sur ce fait que le plus souvent ces sujets offrent les attributs de la santé la plus florissante jusqu'au jour où ils sont pris d'accidents manifestes. PARROT, depuis, a montré que c'est à l'athrepsie qui succède à la vérole confirmée ou à toute autre cause de dénutrition rapide qu'il faut rapporter cette apparence souffreteuse et vieillote.

2/ Raisonnant alors *a priori*, on a pu dire : à côté de la transmission au fœtus de la syphilis en nature, le tréponème peut encore agir *in utero* par des troubles toxiques qui engendrent des désordres dystrophiques¹, des arrêts de développement. Et de fait quelques-unes des lésions ainsi réalisées sont typiques. Mais pour la plupart ce sont des troubles d'évolution, dont, par suite, nous ne pouvons attendre aucune lumière. Restent seulement les malformations dystrophiques

¹ Édmond FOURNIER. *Stigmata dystrophiques de l'hérédosyphilis*. Thèse de Paris, 1896.

congénitales : hydrocéphalie, voûte palatine ogivale, bec-de-lièvre, pied-bot, syndactylie, monstruosités variées. Autant convenir de la multiplicité des causes obscures qui président à leur genèse que, de ce côté encore, nulles données précises ne peuvent être retenues.

b) TROUBLES FONCTIONNELS. — Fort heureusement, et à défaut de tout autre signe, nous possédons un mode de diagnostic prévisionnel à l'abri de toute critique. Nous voulons parler de la courbe d'alimentation de l'enfant dont la portée séméiologique a été pour la première fois mise en lumière en 1895 par M. le professeur FOURNIER¹. Voici ce qu'il faut entendre par là.

Dans les trois premiers jours qui suivent la naissance l'enfant bien portant perd en moyenne² de 100 à 150 gram. de son poids initial par suite de l'expulsion du méconium, de l'urine, de l'exhalation pulmonaire et de la perspiration cutanée que ne compense pas encore une alimentation suffisante. Mais vers le quatrième jour, la sécrétion lactée s'établit complètement et l'accroissement quotidien de l'enfant le ramène à son poids initial à la fin de la première semaine.

Eh bien, chez l'hérédo-syphilitique latent, né à terme, d'un poids normal et d'apparence impeccable, la déperdition de poids se traduit par un graphique spécial que voici :

Malgré l'ingestion d'une quantité de lait toujours suffisante, parfois supérieure à la moyenne, et en l'absence de troubles digestifs (diarrhée, vomissements), déperdition de poids considérable et rapide — de 350 à 400 grammes en moyenne,

¹ Travail inspiré. Pouzol. *De l'importance diagnostique de la courbe alimentaire. Syphilis héréditaire*. Thèse de Paris, 1905.

² VALLOIS. *Le nouveau-né*. Paris, 1900.

soit 100 grammes par jour. Plus rarement, ce tracé de descente presque verticale vient succéder au bout de la première semaine à un graphique jusqu'alors correct.

Notons toutefois, et le sous-titre de la thèse de Pouzol : *Dans certains cas d'hérido-syphilis* nous en avertit, qu'il n'est pas de dogme absolu en médecine, et que cette règle elle-même se trouve parfois en défaut.

Nous voici parvenu au terme de cette incursion diagnostique. Un seul mot peut la résumer. En l'absence de signe pathognomonique ou d'un faisceau de présomptions équivalentes, tout *inconnu* nous est *suspect* jusqu'à l'expiration du trimestre d'observation. Attendre.

CHAPITRE II. — MOYENS DE LES RÉALISER

Autant sur le terrain solide des principes il était facile de tracer des indications précises, de caractère volontiers draconien, autant leur application à l'infinie complexité des cas qui nous sont offerts par la pratique de tous les jours rencontre d'obstacles coalisés.

Chez les particuliers, nous avons déjà signalé l'ignorance, l'insouciance coupable, parfois même le plus immoral cynisme. Côté pouvoirs publics, routine administrative, indifférence ou force d'inertie par en haut¹. De part et d'autre, l'absence d'une ligne de conduite uniformément admise par le corps médical, ballotté entre une regrettable indécision ou, au contraire, une intransigeance vouée à l'insuccès avant la lettre.

Nous n'avons pas l'outrecuidance puérile de prétendre trancher la difficulté. Notre ambition plus modeste serait de faire une mise au point, en les systématisant, des propositions émises par des chercheurs autorisés, sans toutefois nous interdire d'apporter dans cette entreprise la note personnelle.

¹ En particulier, notons l'absence de toute sanction officielle à l'admirable rapport lu à l'Académie de Médecine dans les séances des 9 et 14 juin 1887, par le professeur Alf. FOURNIER, rapporteur, au nom d'une commission composée de MM. RICORD, président; BERGERON, LE ROY DE MÉRICOURT, LÉON LE FORT, LÉON COLLIN.

ART. I. De façon idéale... et dans un avenir indéterminé. — Supposons — et ceci n'est qu'hypothèse — résolues par avance toutes les difficultés déjà connues de nous. Sur un feuillet encore vierge quel plan de combat adopter. Le principe posé et accepté, nous en déduirons l'application vivante.

§ 1. Principe.

A. Dans la *règle*, et à la manière d'un axiome, nous admettrons que le lait d'une mère appartient obligatoirement à son enfant ; aussi bien son utérus n'a pas hébergé au cours de la gestation d'autre produit que le sien.

Réciproquement, nul enfant ne saurait prétendre à quelque mamelle, hormis celle de sa mère.

B. Il n'existe de *dérogation* à cette loi que dans les cas exceptionnels par définition, où l'enfant est privé de sa mère. Ou bien elle est morte, ou bien si elle vit son fils ne peut user de son sein, soit qu'une légitime prohibition médicale s'y oppose, soit que, dénaturée, cette femme l'ait abandonné, auquel cas il incombe à la société de pourvoir à la nourriture du petit être. Et ainsi se trouve autorisé le contrat nourricier.

Deux seuls régimes lui sont applicables.

a) Contrat individuel sous le régime du droit commun. C'est continuer la pratique actuelle dont nous connaissons les dangers. Prétendre qu'elle peut être heureusement amendée à faire l'éducation du public, c'est à quoi nous ne saurions nous arrêter, et du reste, à qui admettrait que la culture peut réaliser une correction acceptable des individus ou des sociétés, en dépit des vestiges de l'animalité ancestrale, il serait facile d'objecter que le mal ne fait point trêve, et que d'ici ce retour de l'âge d'or il faut aviser.

b) Ainsi se trouve légitimée l'intervention du législateur. A ce contrat dangereux dont les fâcheuses conséquences lèsent la société, celle-ci a le droit de fixer des règles qui en restreignent les périls. Au surplus, il n'est pas que les intérêts de groupes qui méritent d'être protégés, et c'est le propre d'un état social vraiment civilisé que de sauvegarder les intérêts respectables menacés par l'inégalité sociale des contractants dans l'impitoyable loi de l'offre et de la demande. « *Entre le faible et le fort* », dit LACORDAIRE¹, « *c'est la liberté qui opprime et la loi qui affranchit.* » Voyons dans quel sens pourrait s'exercer l'action bienfaisante de la loi.

Il est à peine besoin de dire que le seul côté médical du problème peut être envisagé ici.

§ 2. **Application.** — D'après le principe plus haut formulé, l'usage d'un sein mercenaire peut être considéré comme une faveur qui ne saurait être concédée à quiconque, si la preuve n'est faite au préalable qu'il n'en peut résulter d'inconvénient pour l'une ou l'autre partie. A qui sollicite une nourrice incombe de ce fait même l'obligation de montrer patte blanche.

Comme conséquence, cette question préalable à résoudre, avant d'entrer dans le cœur du débat : Comment élever celui qui n'a pas encore obtenu libre patente. Privé du sein maternel, raison pour laquelle il cherche une remplaçante, sans autorisation d'autre part pour faire appel à celle-ci, l'allaitement naturel lui demeure interdit. Restent les diverses modalités de l'allaitement artificiel, direct, au pis de l'animal nourricier, ou indirect par l'intermédiaire du biberon ; son étude approfondie sera mieux à sa place ailleurs, nous y reviendrons plus loin.

¹ Cité par DESORMEAUX. *Lot. cit.*

A. AVANT LE SEIN MERCENAIRE. — La première indication, dont les considérations qui précèdent ont mis l'importance en lumière, vise à ne permettre le placement d'un nouveau-né que tout autant qu'il paraîtra offrir à la nourrice de sérieuses garanties de sécurité. Deux cas doivent être abordés successivement :

a) PREMIÈRE ÉVENTUALITÉ. — La famille d'un enfant postule une nourrice pour celui-ci. Nous avons vu plus haut les deux modes selon lesquels on la peut recruter. Directement ou par l'intermédiaire d'un bureau de placement. Cette distinction, tenue pour intangible, paraît avoir constitué une vraie pierre d'achoppement aux yeux des auteurs les plus autorisés qui se sont efforcés de trouver un remède à l'état de choses actuel.

Cependant, la maintenir est frapper d'avance de stérilité toute tentative de protection de la nourrice. Il est, en effet, naturel de penser que ceux-là seuls auraient recours au bureau de placement qui se sentiraient la conscience tranquille, alors que, au contraire, tout le danger vient de ceux qui, par entente directe, seraient assurés d'échapper à toute réglementation.

D'où cette conclusion que toute mesure, fautive d'être illusoire, doit avoir une portée générale, ce qui, évidemment, est l'affaire du législateur. Intrusion dans un contrat privé tout aussi légitime *a priori* que son intervention en matière d'industrie insalubre ou de repos hebdomadaire. Cette réserve faite, comment donner à la nourrice les sérieuses garanties auxquelles elle a droit.

1/ *Obligation du certificat.* — Les avis sont unanimes sur ce point : la famille du nouveau-né doit être tenue de prouver à la future nourrice qu'elle peut entrer en fonctions sans risques.

α) *Médical*. — Et ce certificat, à qui le demander, si ce n'est au médecin, seule autorité qualifiée pour se prononcer sur ce point. Réclamé déjà par LAGNEAU¹ au début du siècle dernier, cette pièce faisait encore l'objet d'une proposition de M. CHARDINY² en 1894. Trois ans plus tard³, cette mesure était comprise dans les conclusions formulées par MM. KAPOUSTINE, GRATZIASKI et ZATCHOK, en vue de la protection des nourrices. Enfin, en 1905, M. le professeur PINARD⁴ émettait le vœu que fut bientôt promulguée une « loi ou arrêté préfectoral édictant que nul ne puisse confier un enfant à une nourrice au sein, s'il n'est muni d'un certificat médical garantissant la nourrice contre tout risque d'infection contagieuse qui pourrait lui être transmise par le nourrisson ».

Jusque-là, point de difficultés. Celles-ci vont commencer quand il faudra établir la teneur de ce certificat.

I. L'idée la plus simple était celle d'attester l'état de santé de l'enfant et c'est, en effet, la pratique habituellement suivie.

Nous en voyons tous les jours l'insuccès, ce qui tient à ce que nul ne peut constater que ce qu'il voit et que dès le lendemain du placement ou plus tard, il n'importe, peut se manifester une vérole jusqu'alors en incubation.

II. A se prononcer sur l'état de santé des parents, aurait-on plus de garanties ? BALDUCCI, de Florence, l'avait pensé et demandait, dès 1868, « une déclaration médicale attestant

¹ Cité par LANCEREAUX.

² Congrès national d'Assistance, tenu du 26 juin au 3 juillet 1894, à Lyon.

³ Congrès sur les mesures à prendre contre la propagation de la syphilis en Russie, tenu à Pétersbourg du 15 au 22 juin 1897.

⁴ Société de prophylaxie sanitaire et morale. In séance du 10 avril 1905.

que les parents de l'enfant étaient indemnes de syphilis ». Le professeur FOURNIER, dans son rapport à l'Académie de Médecine de juin 1887¹, venant lui donner l'appui de son autorité, s'arrêtait à la formule que voici : « Je soussigné, docteur en médecine, etc... certifie qu'il n'est pas en ma connaissance que les parents de l'enfant X..., auxquels je donne des soins depuis... (préciser l'époque) soient affectés d'aucune maladie héréditaire qui puisse être transmise à la nourrice chargée d'allaiter cet enfant. » Nous verrons plus loin quelles objections on pourrait opposer à ce certificat. Disons pour le moment que cette proposition fût retirée de la discussion par la commission elle-même qui s'y était arrêtée et dont M. FOURNIER était rapporteur.

III. Ces mesures jugées insuffisantes, d'autres ont dit : deux sûretés valent mieux qu'une. Aussi l'une des conclusions formulées au Congrès de Moscou² demandait l'examen préalable de la famille des enfants et des nourrissons. Cette idée vient d'être reprise et précisée par M. LEROUX³ qui propose le certificat suivant : « Je soussigné..., après avoir examiné séparément M. et Mme X..., après avoir obtenu l'affirmation formelle qu'ils n'ont jamais été atteints de syphilis, après avoir constaté qu'il n'existe chez eux aucun symptôme de cette maladie à la date du..., déclare que l'enfant issu des parents ci-dessus nommés ne présente à la date du... aucun symptôme de syphilis ». La question doit être discutée à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale, mais M. LEROUX ne paraît pas se faire illusion sur l'efficacité de la

¹ FOURNIER. *Loc cit.*

² 4^e Congrès des Médecins russes à Moscou, du 3 au 10 janvier 1891.

³ *Société Médico-chirurgicale de Paris*, janvier 1907.

mesure qu'il propose, puisqu'il ajoute dans son libellé : « déclare en outre que mon certificat n'engage en rien l'avenir au cas où des symptômes ultérieurs de maladie contagieuse viendraient à se développer. Sous le bénéfice de cette réserve expresse, je certifie qu'à ce jour l'enfant peut être confié à une nourrice ».

Ces propositions n'ont pas manqué d'être critiquées. Tout le monde est d'accord sur le peu de valeur de l'examen de l'enfant, quant aux surprises de l'avenir.

L'examen des parents a soulevé tout autant d'objections ¹. Son caractère inquisitorial, argument sans portée, car nul n'est contraint de s'offrir une nourrice, et d'autre part, ceux-là seuls pourraient se trouver gênés qui auraient quelque chose à se reprocher. Ou encore que cet examen est impossible dans les ménages irréguliers, qui paient cependant un gros tribut à la vérole. Surtout, enfin, la situation inextricable du médecin qui aurait, à bon escient, permis le mariage à un de ses clients ancien syphilitique.

Dans l'ensemble, ces mesures pourraient être comparées à un crible dont les mailles trop lâches arrêteraient — ce qui d'ailleurs est mieux que le *statu quo* — seulement les situations trop énormes.

β) *Familial*. — Mais ce que le médecin ne peut faire ou qu'on se refuse à lui accorder, l'intéressé le peut, et c'est désormais au père de famille qu'on va demander la déclaration. BARTHÉLEMY ², se rallie à cette formule, estimant avec peut-être trop de bienveillance que la seule pensée des responsabilités pécuniaires à encourir serait suffisante à réfréner le plus cynique des marchés. Il faut en rapprocher cette propo-

¹ DUVERNET. In *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1891.

² La prophylaxie publique de la syphilis à l'Académie de médecine de Paris. In *Archives de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887.

sition de DUVERNET ¹, considérée d'ailleurs en vue d'une fin différente, que toute personne qui prend une nourrice s'engage à lui délivrer, à sa sortie, un certificat attestant que le nourrisson ne présente aucune maladie contagieuse.

7) D'où l'idée d'accumuler les garanties en superposant les deux précédents. C'est ce que propose M. MERCIER dans le vœu suivant ² : « Nul ne sera admis à confier un enfant à une nourrice s'il ne fournit un certificat médical établissant que cet enfant ne présente actuellement aucune trace d'affection syphilitique, que ses père et mère paraissent exempts de cette affection, et s'il ne produit une déclaration du père affirmant, sous sa responsabilité personnelle, qu'il n'a pas contracté la même affection. » Une solution à peu près équivalente est en vigueur dans certains cantons suisses où tout postulant doit fournir le certificat suivant : « Le soussigné a l'honneur de vous demander une nourrice... l'enfant à nourrir... n'est atteint d'aucune maladie transmissible ; ci-joint un certificat médical ³ ».

La mise au point de tant de projets, inspirés pour la plupart à des hommes éminents par le noble désir de mieux faire, est une entreprise incertaine. Toutefois, et pour conclure, il nous paraît que la conception qui offre le moins de fissures est encore celle qui amalgame la déclaration paternelle — efficace dans la mesure où elle constitue à ses yeux une menace éventuelle pour ses intérêts — au contrôle obligé de la

¹ DUVERNET. *Loc citat.*

² Société de prophylaxie sanitaire et morale. *In* séance du 10 novembre 1905.

³ *In* bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, du 10 juillet 1905.

seule autorité médicale qui ait qualité pour se prononcer, celle du médecin ordinaire de la famille.

2/ Comme conséquence, toutes les fois qu'une famille, pour quelque raison que ce soit, ne peut produire le dossier dont nous venons de fixer la teneur, la société peut et doit législativement intervenir pour qualifier d'*inconnu* le nouveau-né postulant à une nourrice, et nous avons plus haut montré l'équivalence des termes *inconnu* et *suspect*. Or, de tels enfants ne peuvent être placés en nourrice sans faire courir à qui les allaite les risques les plus authentiques. La faveur d'un sein mercenaire ne peut leur être consentie qu'avec des restrictions toutes spéciales que nous allons maintenant préciser; à l'occasion de ceux-là qui, par définition, sont des inconnus: nous voulons parler des enfants assistés.

b) Des pupilles de l'Assistance, nul ne peut en effet se porter garant, d'où la nécessité d'attendre jusqu'au terme au delà duquel il n'est pas dans les habitudes de la syphilis de se manifester. Ce délai d'expectation une fois écoulé, l'autorité médicale compétente pourra se prononcer sur la possibilité de leur placement.

1/ *Mise en observation*. — Deux points nous retiendront tour à tour. Il convient, en effet, de justifier cette mise en quarantaine avant d'indiquer dans quelles conditions elle peut être mise en pratique.

α) *Principe*. — Sur les avantages de cette mesure, nulle discor lance. Bien mieux, son adoption est réclamée de tous côtés ¹. Encore devons-nous en fixer le terme. D'après la

¹ Cf. CHARDINY. *Loc. citat.*

formule que nous avons plus haut établie, relativement à l'époque préférée des manifestations extérieures de l'hérédosyphilis, il est aisé de prévoir que la surveillance dont il est question devra, pour être efficace, s'exercer au cours de tout le premier trimestre. C'est dans ce sens que se sont prononcés HERZENSTEIN ¹ et MAMINOFF ².

On n'a pas manqué d'objecter que l'allaitement artificiel, le seul possible en l'espèce, prolongé au cours des trois premiers mois, allait accroître de façon inquiétante la léthalité infantile.

Objection spécieuse s'il en fut. Rationnellement pratiqué — nous allons voir tout à l'heure comment — ce mode d'élevage est favorablement accueilli des pédiatres, et les décès que l'on enregistre parmi ceux qui y sont soumis doivent le plus souvent être rapportés à une autre cause : c'est justement l'hérédosyphilis qu'il faut incriminer. *A priori*, il n'est pas de raison pour imaginer qu'un enfant normal ne puisse prospérer à ce régime. La vérité est que la vérole congénitale continue, quelque soit le mode d'élevage adopté, à frapper sans pitié ses victimes. Nous avons eu plus haut l'occasion de la prouver « grande pourvoyeuse des cimetières de tout petits ». Rappelons maintenant, d'après nos observations, la destinée ultérieure des privilégiés qui ont pu, au prix de l'infection de ces malheureuses, obtenir des nourrices.

¹ HERZENSTEIN. In IV^e Congrès des médecins Russes, etc...

² MAMINOFF. Société des médecins du Caucase, 1894.

DESTINÉE DU NOURRISSON		POURCENTAGE	
Mort.	A une époque indéterminée	3	9
	A quelques jours	4	
	A quelques semaines	5	
	à mois	1	19
		1 1/2	
		2	
		2 1/2	
		3	
		3 1/2	48
		4	
		4 1/2	
		5	
		6	
		7	15
		8	
		9	
	Quoique traité	1	5
Débile		4	
Traité		3	14
Guéri		5	
Bien portant		2	
Excellente santé		2	
Conduit à une autre nourrice		1	
Non spécifiée		38	

Disposées sous une autre forme, ces données montrent que, dans les 62 cas connus, on observe une moyenne de quatre décès sur cinq de ces enfants. Complétons, d'après le calcul des probabilités, ces résultats, par ce qu'eussent été vraisemblablement les 38 indéterminés, et présenté sous une forme nouvelle nous obtenons le tableau :

	VIVANTS		MORTS	
Enfants....	100	22	78 dont	$\left\{ \begin{array}{l} 47 \text{ avant} \\ 31 \text{ après} \end{array} \right\}$ 3 mois.
—	10	2	8 dont	$\left\{ \begin{array}{l} 5 \text{ avant} \\ 3 \text{ après} \end{array} \right\}$ 3 mois.

d'où cette conclusion très suffisamment approchée dans le langage courant que, sur 10 enfants hérédosyphilitiques, 8 sont appelés à disparaître et que, de ceux-ci, les $\frac{2}{3}$ environ succombent au cours du *premier trimestre*. Est-il besoin d'une réfutation plus démonstrative de cette fausse philanthropie qui ne reculerait pas, pour prolonger des êtres non viables, devant l'infection d'une nourrice, avec les conséquences que nous lui connaissons. Nous savons que penser de cette bienfaisance qui s'exerce aux dépens de la santé d'autrui.

De ce débat retenons simplement combien est légitime ce délai d'un trimestre, et souhaitons l'adoption prochaine chez nous d'une loi analogue à celle-ci, inspirée à leur gouvernement par les médecins autrichiens : « Tout enfant, quel qu'il soit, non élevé par sa mère, sera surveillé pendant trois mois après la naissance avant d'être remis à une nourrice ».

β) *Réalisation*. — Nous devons maintenant montrer comment, ce temps durant, vont être élevés tous ces nouveaux-nés, candidats à une nourrice. Ce sont des suspects, non des syphilitiques avérés. Il faut donc, pour ménager leurs propres intérêts, les soumettre au seul allaitement artificiel¹. Celui-ci peut être réalisé selon deux types différents, et nullement contradictoires.

¹ VINETA BELLASERRA. Prophylaxie de la syphilis par l'allaitement. In *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1890.

I. Indirect, par le lait stérilisé. Cette méthode, préconisée à l'étranger, par SOXHLET, chez nous par le professeur BUDIN¹, a fait ses preuves en milieu hospitalier. Nous pouvons même dire que dans une nourricerie où l'installation et la discipline intérieure sont impeccables, elle constitue le procédé de choix.

II. Que si cette organisation n'était pas irréprochable, ce qui est à craindre chez des particuliers, nous aurions de cruels mécomptes. Au lait stérilisé, il faut alors substituer le lait vivant, l'allaitement au pis de la bête². Deux animaux se disputent de ce chef la faveur du puériculteur³. Il ne nous appartient pas de rouvrir le débat encore pendant entre la chèvre et l'ânesse. Disons simplement qu'en formule générale l'acquisition et l'entretien d'une chèvre⁴ sont plus à la portée des familles, tandis que l'ânesse⁵ peut rendre d'appréciables services dans une crèche.

2/ Voici le terme expiré. Tous ceux qui ont atteint l'âge de 3 mois ne sont plus des inconnus, et, dans l'immense

¹ BUDIN. *Le Nourrison*. Paris, 1900.

² En 1775, les administrateurs de l'hôpital d'Aix consultent la Faculté de Médecine de Paris sur les moyens à employer pour lutter contre l'effroyable mortalité infantile qui sévissait. Par l'organe de son délégué LEROY, la Faculté conseille la nourriture des enfants au pis de la chèvre. La mortalité tomba et se maintint au-dessous de la moyenne.

³ NICOLLE. *La nourricerie de l'Hospice des Enfants assistés*. Thèse de Paris, 1891.

⁴ Sur ce procédé auquel MORISSET, de Mayenne, a attaché son nom, cf. les recherches de BOUDARD, de Gannat, confirmées par FOURNIER, *loc. cit.*

⁵ FREDET et DUBRISAY. Société de Médecine de Paris. In séance du 28 avril 1888.

majorité des cas, nous pouvons admettre qu'ils ont fait leurs preuves. Ceux qui, entre temps, se sont manifestés syphilitiques avérés ont été mis en contact avec des nourrices syphilitiques, solution particulièrement heureuse en ce qu'elle ménage tous les intérêts, ceux du nouveau-né assuré d'avoir une nourrice excellente, ceux d'une pauvre fille qui trouve de ce côté une compensation relative à son infortune, ceux enfin de la société également protégée des ricochets des uns et des autres.

Les bien portants ou paraissant tels peuvent alors prétendre au placement en nourrice. On y pourra donc procéder sans plus attendre.

B. PENDANT LE SEIN NOURRICIER. — Une nourrice est trouvée, fort bien. Mais il est, nous l'avons vu, des syphilis à manifestations tardives. Rares, sans doute, elles n'en existent pas moins, d'où le devoir pour la société de ne relâcher en rien sa surveillance en ce moment. Il serait donc utile, pour répondre à la loi plus haut citée de ROGER que « l'hérédosyphilis, si elle est habituelle au cours du premier trimestre, reste rare dans le second, exceptionnelle pendant le troisième », d'organiser un contrôle médical ainsi: que obligatoirement tout enfant placé en nourrice fût soumis à une inspection médicale décadaire au cours du second trimestre, mensuelle au cours du troisième. Ce contrôle pourrait encore servir à dépister souvent en temps opportun des manifestations tardives de la spécificité.

C. APRÈS LE SEIN MERCENAIRE. — Une telle organisation présenterait enfin, quoique indirectement, cet autre avantage de constituer une sauvegarde efficace en matière de nourrices sur le retour. Il suffirait pour cela d'adopter ces deux conclusions formulées par M. le professeur PINARD¹:

¹ Rapport à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale du 10 avril 1907.

« 1° Obligation légale ou administrative pour toute nourrice venant de quitter un nourrisson et qui veut se replacer de posséder un certificat médical attestant que l'enfant auquel elle vient de donner le sein n'était affecté d'aucun symptôme contagieux ;

» 2° Disposition légale ou arrêté préfectoral interdisant à toute nourrice non pourvue du certificat mentionné ci-dessus de se replacer nourrice au sein pendant deux mois. »

§ 3. Résultats. — Continuons à développer les conséquences de notre heureuse hypothèse, et nous allons voir à quoi peut aboutir son adoption.

A. Il ne paraît pas contestable que ce régime de réglementation ne doive constituer un progrès marqué sur l'anarchie actuelle. Nul ne peut se flatter sans doute d'avoir en poche la panacée de la situation. Mais ce projet n'aboutirait-il qu'à abaisser de moitié le pourcentage des contaminations, qu'un tel résultat serait déjà appréciable.

B. Comme contre-partie, on soulèvera sans doute la contrainte tracassière de nouvelles formalités administratives. Il ne faut cependant pas oublier que l'obtention d'une nourrice est une faveur. Et, pour nous servir d'une comparaison, celui qui veut contracter une police d'assurance sur la vie ne s'insurge pas contre les contrôles médicaux qu'il doit subir, à moins qu'il n'ait intérêt à tenir inconnue quelque tare cachée. N'aboutirions-nous qu'à l'élimination spontanée de tous ceux-là qui connaissent bien leur situation que le bénéfice ainsi obtenu militerait en faveur de telles mesures préventives.

En dernière analyse, doit-on conclure : toutes les entraves que ce contrôle apporte à l'industrie nourricière vont ruiner ce que vous prétendez protéger. Il faut s'entendre ; proté-

ger la nourrice n'équivaut pas exactement à favoriser le trafic de sa substance qui n'est, à la manière d'une autre prostitution, qu'un dernier vestige de l'esclavage. Il en résulte que, par une conséquence au moins inattendue, l'adoption d'un tel régime, en restreignant la fréquence des placements, rendrait à un grand nombre d'enfants le sein de leur mère. La plus élémentaire morale y trouverait encore son compte.

ART. II. **De façon pratique. Aujourd'hui.** — N'ayons garde cependant de prendre nos rêves pour des réalités. L'opinion publique est lente à s'émouvoir ; plus encore l'initiative des parlementaires qui n'en est qu'un écho tardif. Quittons donc à regret le domaine idéal que nous venons de parcourir et, en l'état actuel des choses, voyons comment réduire au minimum les risques de contamination par l'allaitement.

§ 1. **Principe.** — Les considérations qui précèdent nous permettront d'être bref à cet endroit. Il est toutefois utile de rappeler en quelques mots les deux grandes éventualités que peut rencontrer le médecin.

A. Dans un premier ordre de cas, l'enfant peut, à coup sûr, être placé en nourrice sans péril aucun pour celle-ci. Rarement consulté sur l'opportunité de cette mesure, le praticien, quelles que soient ses justes préférences pour le sein maternel, n'a qu'à s'incliner devant ce à quoi il ne peut opposer aucune contre-indication technique.

B. Autre éventualité, la seule qui nous intéresse. Le médecin ne peut répondre de l'état de santé du nouveau-né.

Dans un premier ordre de cas, celui-ci est nettement syphilitique. Pas de demi-mesures et, coûte que coûte, à tout projet d'allaitement mercenaire il opposera un veto formel. Ou bien encore, l'aspirant nourrisson ne lui paraîtra pas offrir

toutes les garanties requises, quoiqu'on ne puisse conclure de façon nette. Pour ce suspect, la mise en nourrice sera énergiquement déconseillée.

§ 2. **Réalisation.** — Le médecin — quand il sera consulté — aura à intervenir dans deux circonstances différentes. Envisageons-les dans l'ordre chronologique.

A. Il n'y a pas encore de nourrice sous le toit familial, mais il est fortement question d'en arrêter une. C'est sur ce point que notre avis est demandé ; ou bien, encore, consulté pour un tout autre objet, serons-nous appelé incidemment à nous prononcer. Prenons successivement deux cas extrêmes qui peuvent servir de type.

a) Depuis déjà plusieurs années, un praticien est le confident médical d'un ménage qui est entaché de syphilis, et la question se pose d'une nourrice pour le bébé. Comme fondement à la décision qu'il va prendre, il s'en rapporte à la loi d'atténuation de la vérole par le temps et le traitement que nous avons rapportée plus haut.

1/ Les parents peuvent-ils être tenus pour blanchis ? Interdire formellement l'allaitement mercenaire, c'est courir la chance de l'insuccès. Même les plus dociles comprendront mal qu'un enfant prédit indemne par le médecin soit privé de nourrice par le même. Au surplus, celui-ci peut-il honnêtement affirmer que ce bébé soit dangereux. La négative dicte la réponse : une nourrice peut être tolérée, ce qui ne signifie pas que nous fermions les yeux sur sa présence. C'est au contraire le cas où jamais de les ouvrir bien grands pour exercer, tout le premier trimestre durant, une surveillance assidue et celle-ci sera d'autant plus efficace que, dûment stylés, les parents seront nos plus précieux collaborateurs, à l'affût du premier accident suspect.

2/ S'agit-il d'une syphilis plutôt récente et régulièrement traitée, à manifestations capricieuses, etc. Il est de notre devoir de nous méfier et la prohibition d'une nourrice sera absolue.

α) En attendant bébé, la chose est assez simple : la future maman est habilement pressentie et encouragée dans ses dispositions si elle songe à nourrir. A défaut, il serait de bonne guerre, quand la syphilis est d'origine maritale, de lui rappeler que les suites de couches sont meilleures chez les femmes qui allaitent leur enfant. Ou bien, si la situation lui est connue, lui montrer qu'elle est exposée à donner le jour à un produit infecté duquel seule elle n'aura rien à craindre. L'accueil viendra plutôt de l'entourage que des jeunes époux. La belle-mère ne va pas manquer d'objecter que la grossesse a beaucoup fatigué la jeune femme, que ce nourrissage va encore achever de l'anémier, etc. Tenons ferme, un peu de diplomatie, beaucoup de patience, et voilà notre cause gagnée.

β) L'enfant vient de naître. Endoctrinée par avance, la mère s'exécute. Point de difficulté, pourvu, bien entendu, qu'elle s'acquitte de cette fonction pendant le trimestre fatidique. Ce délai expiré, et il est de rigueur, la femme continuera souvent car elle répugnerait à se séparer d'un enfant qu'elle a fait sien deux fois. Ou bien nous adopterons alors tel mode d'élevage, selon que l'état de l'enfant s'est manifesté au cours de ce trimestre d'observation.

δ) A l'opposé, abordons l'exemple de clients jusqu'alors inconnus, en matière hospitalière plus spécialement. Sains en apparence à l'heure actuelle, toute prohibition serait rejetée avec humeur comme injustifiée autant que blessante.

Au contraire, sommes-nous mis en méfiance par un passé suspect, des stigmates présents, notre intervention est légi-

timée et, comme dans le cas qui précède, nous pouvons haut et ferme interdire la nourrice et ordonner l'allaitement maternel jusqu'au délai convenu, au cours duquel notre religion pourra être édifiée sans danger.

B. Nous sommes loin de compte. Sans nous et malgré nous, une nourrice nous a précédé dans la maison et son élève est nettement hérédosyphilitique. Nous avons vu dans notre première partie quelle conduite tenir alors que celle-ci est déjà infectée. C'est l'aphorisme demeuré sans retouche du professeur FOURNIER : « Avouer, payer, conserver si possible la nourrice ». Nous n'y reviendrons plus.

Resté maintenant à envisager l'éventualité que voici : D'une part, un nourrisson hérédosyphilitique ; d'autre part, une nourrice chez laquelle l'examen le plus minutieux et en particulier celui de la région mammaire ne nous a rien montré de suspect.

Nulle hésitation n'est ici de mise. Sur l'heure, l'enfant doit renoncer au sein de cette nourrice¹. Il est à peine besoin d'en donner la raison. Eh quoi, voilà une femme peut-être encore saine, et nous l'exposerions sciemment, de sang froid, à de nouvelles chances de contamination. La cause n'est pas soutenable.

a) Ainsi notre ligne de conduite est fort nette. Mais si nous sommes dans une famille, les difficultés commencent à peine.

« Comment, va-t-on nous dire, l'état de l'enfant est grave, c'est vous qui venez de nous le dire, et c'est vous qui venez nous proposer de lui enlever sa dernière planche de salut ? »

¹ BRIEUX. *Les Avariés*, acte II, scène IV.

Voilà le procédé par attendrissement. A qui serait sur le point de se laisser fléchir, on ne peut que conseiller de relire l'éloquente protestation du professeur FOURNIER¹ : « Nous n'avons pas le droit de faire la charité aux dépens de la santé d'autrui. »

« D'accord, nous objectera l'honnête père de famille, mais pour quelques méchants boutons que bébé a sur le corps, pouvez-vous dire que la santé de la nourrice soit en danger. Nous allons nous-mêmes exercer une surveillance sévère, et vous, docteur, viendrez aussi souvent que vous voudrez exercer votre contrôle. Que l'enfant présente quelque chose à la bouche, eh bien, nous suspendrons immédiatement l'allaitement ».

Sophisme auquel nous n'avons pas le droit de nous laisser prendre. Écoutons plutôt DIDAY² « Pour avoir examiné beaucoup de nouveaux-nés, je me crois autorisé, sans crainte d'être démenti par ceux qui ont l'habitude de ces recherches, à formuler l'axiome suivant : Le médecin ne peut jamais répondre qu'il n'y ait pas quelque lésion dans l'arrière-bouche du nouveau-né ».

Notre client ne se tient pas pour battu.

« En somme, ce que vous redoutez, c'est le contact de la bouche et du sein. Nous allons donc leur interposer quelque'un de ces tire-lait que vous connaissez bien, et tout péril est écarté. »

D'abord, il n'est pas dit que l'enfant s'accommode d'une de ces mécaniques, toujours plus ou moins compliquées. En voulût-il que la protection demeure incertaine. Nous n'en voudrions pas pour notre femme, il n'y a plus rien à ajouter.

¹ FOURNIER. *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, Paris, 1878.

² *Traité de la syphilis des nouveaux-nés* Paris, 1854.

C'est alors que le suprême assaut va être tenté : « Docteur, vous êtes impitoyable, et ce que vous nous refusez si durement, peut-être la nourrice charitable nous l'accordera-t-elle. Nous allons la faire comparaître, la mettre au courant de la situation et, comme elle sait que nous nous montrerons reconnaissants, elle acceptera ». En bon français, cela signifie : pour un peu d'argent, on va demander à cette femme de vendre sa santé. Laissons la parole à M. BRIEUX ¹.

LE DOCTEUR. — Madame, la maladie que la nourrice contractera presque infailliblement en allaitant l'enfant est trop grave, par ses conséquences possibles, conséquences lointaines qui peuvent aller jusqu'à l'infirmité, et même jusqu'à la mort, pour qu'une indemnité quelle qu'elle soit puisse payer le dommage que vous aurez causé.

LA MÈRE. — Mais elle accepte.

LE DOCTEUR. — Non seulement cette personne, si elle est atteinte, sera désormais dans l'impossibilité d'exercer son métier sans danger pour ses futurs nourrissons, mais encore, je vous le répète, elle sera frappée d'une tare qui peut être infime, mais qui peut aussi, malgré tous nos remèdes, lui faire une existence constamment menacée par des maux dont certains ont un caractère tragique par leur nature et leur gravité.

LA MÈRE. — Mais encore une fois, Monsieur, puisqu'elle accepte. Elle est bien maîtresse d'elle-même, elle a bien le droit...

LE DOCTEUR. — Je ne suis pas certain qu'elle ait le droit de vendre sa propre santé ², mais ce que je sais bien, c'est qu'elle n'a pas le droit de vendre celle de son mari et celle de ses enfants. Ce mal, si elle en est atteinte, il est à peu près certain qu'elle le communiquera à son

¹ BRIEUX, *Loc cit.*, acte II, scène VI.

² Cf. à cet endroit la consultation juridique y afférant, émanant de M^e Julien LARNAC, avocat à la Cour de cassation et au Conseil d'Etat, rapportée par FOURNIER, *in Nourrices et nourrissons syphilitiques*. — Cf aussi PICK, *In Congrès de Nuremberg*, 1893, séance du 12 septembre.

mari, aux enfants qu'elle a, et la santé et la vie de ceux qu'elle aurait plus tard serait gravement compromise. C'est tout cela qu'elle ne peut vendre... Allons, Madame, vous voyez bien qu'un marché de ce genre n'est pas possible. Si le malheur n'est pas accompli, il faut tout faire pour l'éviter.

Avec d'honnêtes gens, la question est résolue. Mais il n'est pas qu'eux de par le monde. Il se peut trouver des personnages assez ignobles pour dire : « Voilà une femme qui depuis plusieurs jours nourrit un enfant porteur de manifestations spécifiques. Elle a bien eu le temps de prendre la syphilis ; si elle ne l'a pas prise, elle ne la prendra pas ; et même, ajoutera parfois le père de famille, si elle ne l'a pas prise c'est qu'elle l'a déjà eue. » Et de déduction en déduction, il va peut-être tenter une diversion et accuser cette femme d'avoir donné à son enfant la syphilis qu'elle n'a pas ¹. Sur ce terrain de l'improbité, la cause est perdue par avance.

Sommes-nous tout à fait désarmés ; notre dernière arme, bien fragile, c'est la crainte du gendarme, le spectre de poursuites certaines, de la publicité coûteuse de l'audience, tout ce que l'indignation la plus légitime va dicter à l'avocat de la partie adverse, la certitude d'une condamnation ruineuse et infamante.

1/ Peine perdue, et notre homme ne veut rien entendre. Allons-nous de propos délibéré laisser s'accomplir par notre inertie cette contamination que tout nous fait craindre.

α) Pour un esprit simpliste, la difficulté serait aisée à lever. « Je me heurte à l'entêtement criminel d'une brute. Fort bien, je m'en vais de ce pas prévenir la nourrice. Et d'ailleurs ne pas le faire, garder le silence, n'est-ce pas me ren-

¹ THIBIERGE. *Syphilis et déontologie*. Paris 1903.

dre le complice de ce misérable. » Et pour mettre sa conscience à l'abri, il donne connaissance à la famille du fameux arrêt de Dijon ¹ : « Considérant que le médecin qui sciemment laisse ignorer à une nourrice le danger auquel l'expose l'allaitement d'un enfant atteint de syphilis congénitale peut être déclaré responsable du préjudice causé par sa réticence, etc., etc. »

N'hésitons pas à le déclarer, le généreux maladroit qui guiderait son attitude sur ce jugement heureusement aussi unique qu'il est absolu, serait universellement blâmé des représentants les plus autorisés du corps médical ². Bien mieux, la doctrine et la jurisprudence, pour parler le langage du Palais, sont d'accord pour ne plus lui laisser qu'une valeur historique, et c'est justice. Non seulement il existe un article du Code (article 373 Code pénal) qui est formel touchant le secret médical, mais encore et surtout, du fond de notre conscience s'élève l'obligation impérieuse de ce secret prise solennellement à la face de nos maîtres et de nos condisciples le jour de notre soutenance de thèse. Consentement universel en la matière. Ce secret est absolu, intangible. La moindre brèche à cet édifice le vouerait irrémédiablement à la ruine.

A qui ne serait pas convaincu, demandons un instant : « Tenez-vous pour moins sacrés que les intérêts de la nourrice ceux d'une jeune fille irréprochable, sollicitée en mariage par un vérolé en activité, un tuberculeux cavitairé ? Non n'est-ce pas ; ici donc vous parlerez encore ». La brèche est ouverte dans le vieil édifice et les aigrefins d'y pénétrer sans retard pour exiger du médecin, sous le couvert des prétextes les

¹ Jugement du 14 mai 1868 (S. 69, 2. 12.)

² FOURNIER. *Loc. Cit.*

plus honorables, la révélation des secrets les plus intimes des familles. C'en est fait du secret. On en devine les conséquences. Aussi, quelque cruel que soit notre silence, il faudra quand même, quelque lamentables qu'en puissent être les suites, le garder avec rigueur.

β) Est-ce à dire que notre rôle est terminé. Non, assurément. L'imprudent qui s'en tiendrait là aurait doublement tort, et nous verrons dans notre troisième partie que nourrice et magistrats se feraient un jeu de lui rappeler de cuisante façon les articles 1382 et suivants du Code civil¹.

A un premier point de vue tout personnel, rien par la suite — quand les ennuis vont éclater à l'extérieur sous forme de scandale et de procès, et cela ne va pas tarder — rien par la suite n'établirait quelle attitude irréprochable il a adoptée. Mais il y a mieux, et à dégager dès maintenant sa responsabilité de façon solennelle, il va par un raccroc des plus heureux faire une dernière démarche en faveur de la nourrice.

I. Nous allons donc laisser derrière nous une trace authentique de notre passage, sous la forme d'une ordonnance dont la teneur sera fixée avec une rigueur toute protocolaire. En tête, la prescription appropriée à l'état de l'enfant, déjà révélatrice quant à elle des accidents constatés. En matière de conclusion, la date et la signature. Entre les deux, cette mention très lisiblement écrite : « Impossibilité absolue de continuer l'allaitement par la nourrice. »

Cette disposition graphique n'est pas indifférente en soi ; elle permet à coup sûr d'éviter à cette recommandation d'être accidentellement (1) séparée de l'ordonnance. De telle sorte qu'au jour des récriminations, personne ne pourra accuser le médecin de s'être fait le complice de la famille. Que si les

¹ Jugement du Tribunal civil d'Amiens, 12 août 1893.

intéressés avaient alors quelque défaut de mémoire qui leur fit accuser un prétendu silence du médecin, il n'aurait qu'à les renvoyer à son grimoire.

L'ordonnance remise au père de famille, il ne nous reste plus qu'à lui dire clairement que, dans la situation nouvelle créée par son refus de s'y conformer, le souci de notre dignité nous fait un devoir de rompre tout net. De retour chez nous, et crainte que cette ordonnance ne vienne à s'égarer, il sera prudent, comme le conseille BROUARDEL⁴, de réitérer la prescription et l'avis de cessation des soins que nous impose son inexécution par une lettre recommandée dont nous conserverons copie.

II. Se mettre à l'abri pour l'avenir, cela est bien ; un autre résultat peut être obtenu par cette démarche, et nous allons voir qu'il est au moins aussi important que le premier. Déjà mise en défiance par les accidents suspects que présente l'enfant, la nourrice la plus niaise sera rien moins que rassurée du départ si brusque du médecin qu'élucideront fort malles réticences embarrassées de l'entourage. Peu de temps se sera écoulé que la voilà carillonnant à la porte de notre antichambre. Plus que jamais nous serons l'esclave de notre secret, du secret de notre client. Aussi, loin de toute réponse évasive et par là même accusatrice, ce qui serait indigne de nous, devons-nous déclarer à la nourrice que notre caractère de médecin de l'enfant ne nous permet pas de lui donner le moindre renseignement. Que, d'ailleurs, n'importe quel autre médecin, hormis nous-même, n'est tenu à notre réserve. Celui-ci consulté parlera en pleine indépendance, en toute sincérité. Et ainsi, malgré l'entêtement criminel des parents, en toute loyauté et sans subterfuges misérables, aurons-nous obtenu le résultat de préservation que nous avions en vue.

⁴ BROUARDEL. *L'exercice de la Médecine*, Paris, 1899.

2/ Ne soyons pas trop pessimiste. Il existe encore d'honnêtes gens de par le monde, et aussi nombre de personnes habiles, mieux au fait de leurs véritables intérêts. Bref, nous avons obtenu gain de cause ; il faut achever de mener à bien notre entreprise en nous occupant du sort à venir de ce couple dont nous venons de prononcer le divorce.

α) Avec l'ex-nourrisson, pas de difficulté. Du premier point, rien à dire qui ne soit mieux à sa place dans des ouvrages spéciaux. Quant à sa nourriture, nous jouerons avec doigté de la gamme de l'allaitement artificiel.

β) Pour la nourrice, le problème est un peu plus délicat. Un peu de diplomatie, pas trop, ne nous messiera pas. Deux indications restent à remplir :

I. Tout d'abord, l'empêcher de donner désormais le sein à son ancien élève. Ce serait maladresse qu'intervenir par une prohibition tranchante et nue. Mais plutôt la formule de DIDAY, qui ménage son amour-propre et calme des craintes qu'il serait sans objet d'éveiller ¹. «Le bébé est sous le coup d'une maladie passagère, mais que cependant il pourrait donner à la nourrice. Il y a lieu pour quelques jours de lui administrer des remèdes qu'il ne peut prendre que dans du lait de vache, car son lait à elle est trop riche et dans l'état actuel de l'enfant, il ne pourrait le digérer » — thème qui comporte une page au moins de variations plus flatteuses les unes que les autres pour l'amour-propre de la brave dame.

II. Mise ainsi à l'abri, s'il en est encore temps, nous devons encore, à son sujet, remplir un second devoir de préservation, mais cette fois-ci, pour la société. C'est que, en

¹ DIDAY. *Le péril vénérien dans les familles*. Paris, 1881.

effet, notre intervention a peut-être été trop tardive, et si cette nourrice est en incubation de syphilis, il n'est que trop aisé de prévoir l'infection qu'elle va colporter dans un autre ménage. D'où la nécessité de la tenir en observation le temps moralement utile à l'éclosion de tout syphilome possible. Mettons deux mois pour être large.

Encore faut-il que la nourrice veuille bien rester. D'habitude, rien n'est plus simple, grâce au subterfuge que nous avons employé pour l'amener à cesser l'allaitement. De toute façon, il sera plus sûr, pour l'y décider, de prendre deux mesures conservatrices : Garder à cette femme ses gages et son lait, elle n'en demande pas plus. De la première, rien à dire. C'est affaire à la famille. Son lait, nous tâcherons d'y arriver par un tire-lait ou quelque jeune animal.

Mais il est des cas où la nourrice, prise d'une peur trop justifiée, ne veut rien entendre, et annonce irrévocablement son départ. Allons-nous, condamné que nous sommes au silence, la lâcher sur le public, comme un chien enragé. Il n'est qu'une issue à la situation, c'est l'aveu sincère auquel la famille doit se résigner devant la gravité des dangers dont elle est menacée en cas de malheur, dès la première étape de l'enquête rétrospective. Un peu de franchise, beaucoup d'argent, et la nourrice se laissera convaincre.

Que, si malgré tout nous échouons, nous sommes, à l'heure actuelle, désarmé et navré, mais impuissant ; nous la regarderons, les bras croisés, prendre le chemin du prochain bureau de placement où elle sera reconnue saine. Pourvu que, dès le lendemain, l'événement..., mais il serait trop tard.

Reste-t-elle ? Mettons à profit la période d'observation qu'elle veut bien nous consentir. Bientôt, de deux choses l'une : ou bien apparaissent les premiers signes de l'infection ; les parents que nous aurons patiemment accoutumés à cette

idée n'auront qu'à s'exécuter. Avouer, payer, garder la nourrice. Nous la rendrons alors à son élève.

Ou bien, fort heureusement pour elle, nous en serons quittes pour la peur. Rien ne s'oppose plus à son départ, à moins que, ayant perdu son lait, elle ne trouve plus avantageux de rester dans la maison comme nourrice sèche.

b) Il s'agit d'un pupille de l'Assistance. Ici nous avons nos coudées franches, car l'obligation du secret n'existe pas. Non pas qu'il puisse entrer dans la pensée de quiconque d'exagérer encore l'infortune d'un malheureux, abandonné, par la divulgation licite de ses tares. Il a droit aux mêmes égards que tout autre enfant; mais, par contre-partie, il est tenu aux mêmes obligations. Un mot d'explication ne sera pas de trop.

Dans tout ce qui précède, nous avons vu une discussion pied à pied entre la famille qui représente l'enfant et le médecin expert technique. Ici rien de tel. Le nourrisson, en effet, est un enfant assisté; son répondant légal est donc le directeur de l'Assistance publique et celui-ci a le droit de déléguer l'usage du secret à son représentant direct, le médecin-inspecteur. De telle sorte que l'avis motivé donné par celui-ci à la nourrice émane en réalité non du médecin, expert technique, mais du représentant autorisé de la famille de l'enfant. Cette subtilité, plutôt dans la forme des choses que dans leur nature même, une fois admise, plus rien ne sépare le cas actuel de la situation précédente à laquelle nous ne pouvons que nous rapporter.

TROISIÈME PARTIE

SUITES JUDICIAIRES

Les père et mère qui ont la vérole s'attirent des procès ruineux et déshonorants de la part des nourrices qui ont été infectées par leurs nourrissons. Dans ces occasions, les juges ne peuvent prononcer que sur les consultations des médecins et des chirurgiens.

FABRE, 1775.

TITRE I. A L'HEURE ACTUELLE

Une nourrice mercenaire s'est chargée d'un nouveau-né ; il est vrai qu'elle ne l'a obtenu qu'après avoir montré patte blanche devant le contrôle médical des répondants de l'enfant. En revanche, si son élève est malingre et pitèux « c'est que, lui dit-on, le lait de la précédente ne lui convenait pas » et, sans plus ample informé, force lui est d'admettre cette commode explication.

Les soins les plus réguliers ne changent rien à cet état de choses. Bien plus, l'enfant dépérit de plus belle. Son corps se couvre de « boutons, » son nez coule, il a « du mal dans la bouche. » Bien heureux quand une diarrhée tenace ne l'emporte pas par la suite.

Entre temps, la nourrice finit par s'apercevoir d'une petite plaie de son sein et elle la rapporte à quelque menu traumatisme de l'allaitement. Cette crevasse n'a aucune tendance à la guérison. Quelques semaines après, ce sont des sensations de courbature, brisement, que soulignent encore de violents maux de tête. Enfin, une éruption généralisée, de l'angine, tels ou tels autres accidents de semblable nature. En faut-il davantage pour que quelque commère délurée lui vienne souffler à l'oreille qu'il s'agit « d'un mauvais mal pris au petit ». Premier

soupçon auquel l'inévitable étape chez le pharmacien du coin vient apporter un semblant d'authenticité.

La nourrice alors de se jeter sur les parents du bébé. La question est épineuse, l'entretien s'envenime et tourne à la querelle. Des paroles irréparables sont prononcées. Avec fracas, la nourrice fait battre la porte derrière elle..... et va frapper à celle d'un avoué. Ou bien encore, il s'agit d'un pupille de l'Assistance publique. Ici point de récriminations à crânes, mais des offres de dédommagement que l'intéressée trouve insuffisantes. De toute façon, les tentatives de conciliation à l'amiable ont échoué, la parole est désormais aux hommes de loi.

Il serait fastidieux de suivre par le détail chacune des étapes de la procédure, d'autant qu'il n'entre pas dans l'objet de notre travail de réaliser un manuel de poursuites à l'usage des nourrices.

De la pièce qui va se jouer au Palais, nous ne retiendrons que le premier et le dernier acte, autrement dit : nous exposerons d'abord le mécanisme de l'expertise médico-légale qui établira la matérialité des faits en cause, pour traiter ensuite de la jurisprudence telle que l'ont faite les jugements et arrêts des cinquante dernières années. A de certains égards, sur ce dernier point, une vue rétrospective eût pu offrir quelque intérêt. Il ne nous a malheureusement pas été possible de trouver dans les recueils des anciens Parlements quelques décisions en la matière.

CHAPITRE I. — PRINCIPES : LA THÉORIE

Toute action soulevée sur le terrain judiciaire à l'occasion du contrat de nourrice tire son fondement de la théorie

de la responsabilité de droit commun. C'est dire que si, d'une part, nous croyons devoir en crayonner à grands traits un schéma suffisamment approché, sinon à l'abri de toute critique, une telle exposition sera, d'autre part, étroitement subordonnée, quant à ses développements, à l'application que nous avons en vue d'en faire dans le chapitre suivant pour donner une base solide à la jurisprudence.

ART. 1. Son fondement. — En matière de droit commun, la seule qui nous occupe pour le moment, une faute, c'est-à-dire tout manquement à une obligation, constitue l'essence même, la condition indispensable de la responsabilité.

§ 1. **Caractères de la faute.** — Il est deux modes différents de manquer à une obligation, selon que celle-ci nous faisait un devoir ou de nous abstenir ou d'agir. C'est la division courante : *in faciendo*, *in omittendo*, consacrée par les articles 1382-1383 C. civ.

A. *In faciendo*, l'auteur responsable s'est rendu coupable d'un acte illicite, et celui-ci a pu être accompli dans deux circonstances opposées.

a) Tantôt il s'agit d'actes dont le caractère illicite était connu. Peu importe quant à leurs conséquences qu'ils aient été exécutés dans le dessein de nuire — actes volontairement nuisibles — ou sans en avoir l'intention. Ces derniers, dont le caractère dommageable pour autrui était connu, sont le plus ordinairement accomplis pour un profit personnel acquis aux dépens d'autrui. Ils sont donc, en général, entachés de fraude ou de tromperie.

b) Tantôt, au contraire, il s'agit d'actes involontairement

nuisibles. Ils sont habituellement classés sous la rubrique imprudence. De ceux-ci les conséquences n'étaient pas soupçonnées et le caractère fautif se tire non plus de l'intention, mais des résultats.

B. *In omittendo*, négliger, ce n'est plus agir, c'est manquer d'agir. Celui-là donc peut être fautif qui s'abstient d'un acte qu'il eût dû accomplir.

§ 2. **Corollaire.** — De là découlent deux propositions importantes :

A. Sans faute, pas de responsabilité. Il incombe donc à celui qui veut dégager sa responsabilité d'établir qu'il n'est point en faute ; ce que traduit le vieil adage : « *reus in exceptione actor est.*¹ »

B. D'autre part, comme la responsabilité est ou n'est pas, nul n'y saurait échapper sous couleur que la faute est légère. Si petite soit-elle, cela suffit : « ... *levissima culpa venit*² »

ART. 2. Diverses sortes de responsabilités. — On distingue, dans la pratique, deux sortes de responsabilités selon que le manquement d'où elle découle a trait à une obligation soit légale — responsabilité pénale, — soit résulte d'une façon nécessaire, qu'elle soit expresse ou tacite, des rapports que les hommes ont entre eux — responsabilité civile — soit enfin, et ce dernier point pour n'y plus revenir, qu'elle relève simultanément de l'une et de l'autre.

¹ *L. 1. De except.*

² *Institut. lib. IV. Tit. 2. De lege. Aquil.*

§ 1. Responsabilité pénale.

A. Pour que celle-ci soit en jeu, il faut et il suffit qu'une infraction à la loi ait été commise. Réciproquement, pas de texte législatif, pas de sanction pénale : « *nulla pena sine lege* », disaient les anciens juristes.

B. Le manquement satisfait-il à cette condition, il donne lieu *ipso facto* à l'exercice de l'action publique de la façon indiquée par l'art. 1 du C. p.

§ 2. Responsabilité civile.

A. Tandis que dans le cas précédent, le seul caractère fautif d'un acte suffisait à engendrer la responsabilité, il faut ici que l'acte illicite incriminé ait, au surplus, entraîné des conséquences préjudiciables à autrui, d'où deux éléments nouveaux à déterminer.

a) ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES.

1/ L'existence d'un dommage est à proprement parler caractéristique de la responsabilité civile. On comprendrait mal, en effet, qu'un particulier pût demander réparation de la faute d'autrui dans le cas où il n'aurait lui-même subi aucun préjudice ¹. D'où il résulte que le dommage doit être établi ou appréciable.

2/ Enfin, il est indispensable qu'une relation de cause à

¹ AUBRY et RAU. *Cours de Droit civil français*, 1897-1903. — Cf. aussi DEMOLOMBE. *Traité des engagements qui se font sans convention*, 1882. — FUZIER-HERMANN et DARRAS. *C. civ. annoté*, 1881-1898. — HUC. *Commentaire théorique et pratique du Code civil*, 1891-1903. — LAURENT. *Principes de Droit civil français*, 1893.

effet existe entre la faute et le dommage. Si cette relation n'existe pas, il est manifeste que l'un des éléments fait défaut¹.

b) Il est dès lors facile de comprendre que celui-là qui se plaint doit faire la preuve de ce qu'il avance, sous peine de succomber : « *Actori incombis onus probandi ; actori non probante, reus absolvitur etiamsi nihil ipse proestat*². »

B. COMMENT ENCOURUE. — Notre responsabilité peut se trouver engagée, soit de notre fait personnel, soit encore du fait d'autrui. Une telle distinction déjà évidente par elle-même se trouve au surplus renforcée par les principes opposés à faire intervenir dans l'un et l'autre cas.

a) DU FAIT PERSONNEL. — La théorie générale de la responsabilité civile plus haut formulée trouve ici sa pleine application. Il ne suffit pas, en effet, d'invoquer un préjudice. Il faut aussi le rattacher à la faute d'autrui. En un mot, par la recherche obligée des causes du dommage, elle rentre dans la théorie subjective.

Or, toute obligation établit un rapport entre deux parties, que celui-ci naisse ou non d'un contrat. D'où la division que voici :

1/ *Responsabilité délictuelle*. — Dans ce premier cas, le problème est envisagé dans toute sa généralité. Entre le demandeur et le défendeur, il n'existait aucun lien avant la faute dommageable. C'est pourquoi l'action doit être fondée sur le délit ou quasi-délit, selon que l'acte illicite d'où est né le

¹ HUC. *Loc. cit.* — Cf. aussi. SOURDAT. *Traité général de la responsabilité ou de l'action en dommages-intérêts en dehors des contrats*, 1902.

² L. A. *Cod. de edendo*.

dommage est ou non entaché de l'intention de nuire. Deux conséquences en découlent :

α) Au demandeur incombe la charge de faire la preuve de la faute du défendeur ; il est, en effet, nécessaire de démontrer que ce fait constitue de la part de son auteur une faute qui engage sa responsabilité parce qu'elle a eu pour conséquence un dommage à raison duquel il est dû réparation. C'est l'œuvre imposée à celui qui se plaint, et ainsi on rentre dans les conditions de preuve indiquées par l'article 1315 C. civ.

β) A défaut de cette preuve, celui qui réclame réparation du dommage qu'il a subi succombe dans sa demande en dommages-intérêts. Il en est notamment ainsi :

I. Lorsque les conséquences du fait dommageable étaient en dehors de toute prévision et que, par suite, nul ne les a pu empêcher, autant dire en matière de cas fortuit ¹.

II. De même, et à plus forte raison, le demandeur doit-il répondre de sa propre faute en raison de laquelle, selon les cas, la responsabilité du défendeur peut se trouver dégagée, tout ou partie ².

2/ *Responsabilité contractuelle*. — Autre façon d'envisager le problème. L'une et l'autre partie sont déjà dans une relation de dépendance réciproque établie par un contrat ³. Dans le cas qui nous occupe, il s'agit du contrat de nourrice dont les obligations découlent de la règle générale formulée par

¹ Cf. BAUDRY LACANTINERIE. *Précis de droit civil*, 1902. — Cf. aussi LAROMBIÈRE. *Théorie et pratique des obligations*, 1883.

² Cf. DEMOLOMBE, LAURENT, SOURDAT. *Loc. citat.*

³ Art. 1101, C. civ.

les articles 1134-1135 C. civ. L'une des clauses, la moins moins discutable — quoique à la vérité tacite — de tout contrat est l'obligation imposée à l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires à la sécurité de son salarié.

α) Que si par le fait de l'inexécution de l'une quelconque des clauses expresses ou tacites du contrat quelque dommage en est résulté pour la partie demanderesse, il appartient au défendeur d'établir que cette inexécution s'est produite dans de telles conditions qu'on ne peut pas la lui imputer à faute. En réalité, c'est sur lui que pèse le fardeau de la preuve.

β) Mais ne peut-il exister une dérogation à ce principe de par la volonté des contractants et l'immunité de ces fautes délictuelles ou quasi-délictuelles peut-elle être stipulée? Oui et non, selon la portée de la clause d'irresponsabilité que les articles 6, 1108 et 1133 C. civ. établissent ainsi : être licite, n'être pas contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs. Faisons-en l'application au cas qui nous intéresse. Validité du contrat entre une nourrice saine et les répondants d'un nourrisson qu'elle soit syphilitique¹. Dans ce cas, de deux choses l'une :

¹ Ceci n'est pas imaginé à plaisir. Cf. la pratique de l'administration italienne des enfants assistés dont le règlement établit par un des articles que « la nourrice prend l'enfant à ses risques et périls et sans qu'aucune indemnité lui puisse être jamais due ». — *Item* la déclaration proposée par l'inspecteur de la Côte-d'Or dans son rapport de 1894 : « La nourrice soussignée déclare accepter sans garanties et sans réserves l'enfant assisté N... qui lui est confié par l'administration pour être élevé au sein... Si, malgré ces précautions, la nourrice vient à être contaminé par l'enfant, elle déclare s'en rapporter à l'équité et à la bienveillance de l'administration pour l'indemnité des dommages qu'elle pourrait avoir subis ».

I. La nourrice qui s'inscrit à un tel contrat ignore la nature des risques auxquels elle consent à s'exposer. Même prévenue des conséquences possibles de l'affection qu'elle contractera presque à coup sûr, elle n'en ignore pas moins, et nul ne le pourrait préciser, ce qu'elle peut en réaliser. De plein droit, et par l'effet des articles 1109, 1116 C. civ. ce contrat est frappé de nullité.

II. Seconde hypothèse. Consciente du maximum de risques à encourir, la nourrice est consentante. Il n'importe.

D'une part, la personne humaine et les éléments qui la constituent, santé et vie, n'est pas une propriété aliénable¹.

D'autre part et à plus forte raison, la nourrice n'a pas le droit d'exposer aux mêmes risques qu'elle l'homme avec qui elle aurait des rapports sexuels et les enfants qu'elle pourrait engendrer.

De telles conventions, contraires à l'ordre public, sont aux yeux de la loi comme si elles n'étaient pas².

b) DU FAIT D'AUTRUI. — En principe, la faute est personnelle : « *peccata igitur suos teneant auctores, nec ulterius progrediatur metus quam reperiatur delictum*³. » Cependant, par l'article 1384 du Code civil, le législateur édicte la responsabilité du fait d'autrui.

« On pouvait au premier aspect se demander s'il n'y avait pas quelque injustice à punir un homme pour une action à laquelle son cœur et son intention sont également étrangers⁴.

¹ Constitution du 5 fructidor, An III, article 15,

² DEMANGEAT. *Revue pratique*, 1884. — Cf. aussi THALLER. *Annales du droit commun*, 1886-1887.

³ L. 22. C. de Pœnis.

⁴ Jurisprudence déjà en vigueur chez les anciens Hébreux. — Cf. Cap. Exode XXII, § 6.

La réponse se trouve dans ce grand principe d'ordre public ; c'est que la loi ne peut balancer entre celui qui doit répondre et celui qui souffre. Partout où elle aperçoit qu'un citoyen a éprouvé un dommage, elle doit ordonner la réparation du préjudice qu'il a subi ¹ ».

1/ *Caractères*. — « Lorsqu'un dommage est causé véritablement par autre chose, nous sommes toujours et nécessairement tenu de le réparer, quand bien même on ne pourrait songer à nous reprocher aucun acte illicite, aucune émission coupable. Car notre responsabilité puise sa source non pas dans une faute délictuelle ou contractuelle, mais bien dans la loi. Le demandeur en indemnité n'a donc qu'à administrer une preuve généralement toute faite, celle d'un rapport de cause à effet entre notre chose et le préjudice souffert : c'est la théorie objective substituée à la théorie subjective » ². Les cas fortuits qui restaient toujours à la charge de la victime dans les deux systèmes précédents passent ici au compte du répondant.

2/ *Par qui supportée*. — A vrai dire, l'article 1383 n'impose cette responsabilité qu'à l'égard de certaines personnes qui se trouvent par rapport aux auteurs des faits dommageables dans une relation telle qu'il est vrai de dire, qu'en n'empêchant pas de causer le dommage elles se sont elles-mêmes rendues coupables d'une faute, et qu'à ce titre elles en doivent subir la réparation.

α) *Les Parents*. — C'est, en particulier, le cas des père et mère présumés responsables au cas de dommage causé par leurs enfants mineurs. Cette obligation est toutefois soumise

¹ BERTRAND DE GREUILLE. Rapport au Tribunat.

² JOSSERAND. *De la responsabilité*. 1897.

à bien des circonstances de fait qui peuvent en atténuer la rigueur, d'où une large part nécessairement laissée à l'appréciation du juge. Du texte même de l'article 1384, il résulte que, durant le mariage, le père seul est civilement responsable des actes de ses enfants mineurs, à l'exception de la mère.

β) *L'Assistance*. — La même responsabilité peut être encourue par le département, personne morale, représenté par le Préfet, alors que cette responsabilité est engagée par des agents qui sont ses préposés et dont il peut avoir à réparer les actes quand ils sont dommageables à autrui.

CHAPITRE II — LA PRATIQUE

ART. I. — L'expertise médico-légale

§ 1. — Par qui menée.

A. AUTREFOIS. — A dater du Premier Empire jusqu'aux générations actuelles, la situation de médecin légiste était régie par le décret du 18 juin 1811, tout entier fondé sur l'existence de « médecins au rapport ». Cet antique document n'était plus en harmonie avec la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, ou loi CHEVANDIER, raison pour laquelle l'art. 14 de celle-ci prévoyait une nouvelle réglementation.

B. AUJOURD'HUI ¹ — Pour répondre au vœu exprimé par le législateur, l'*Officiel* du 21 novembre 1893 a publié un décret lequel, en dépit des intentions excellentes du garde des sceaux de 1891, rédigé par le Conseil d'Etat sans le concours des médecins compétents, ressemble quelque peu, si l'on nous passe l'expression, à un simple replâtrage du précédent.

Tel quel, il comprend deux parties : La première, qui seule nous intéresse, traite « des conditions dans lesquelles est conféré le titre d'expert-médecin devant les tri-

¹ Cf. LACASSAGNE. In *Archives d'anthropologie criminelle*, 1894.

bunaux » ; la seconde, de leurs honoraires et frais accessoires. En dehors de notre sujet, nous le passerons sous silence.

Le décret établit deux catégories parmi les médecins appelés à être chargés d'une expertise judiciaire.

a) Les uns (art. 1), choisis au début de l'année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée par les Cours d'appel en Chambre du Conseil, le Procureur général entendu, sur les listes de proposition des tribunaux de première instance parmi (art. 2) les docteurs en médecine français ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant, soit dans l'arrondissement du Tribunal, soit dans le ressort de la Cour d'appel.

b) Les autres (art. 3), que l'on pourrait appeler accidentels ou commis au rapport, peuvent être nommés — il s'agit toujours d'un docteur en médecine français — par ordonnance motivée des magistrats, en cas d'urgence ou empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement.

§ 2. Comment menée.

Deux étapes successives sont à envisager tour à tour dans la tâche délicate dont doit s'acquitter l'expert.

Il doit, tout d'abord, se borner à établir sur l'une et l'autre parties l'existence et la nature des troubles anatomiques et fonctionnels dont la réalité sert de base à la demande en dommages-intérêts que la nourrice a formée auprès du Tribunal dont il tient son mandat. Alors seulement il pourra établir, dans le cas où ces constatations n'auront pas été négatives, quelles relations peuvent exister entre elles.

A. DÉTERMINATION DES FAITS. *Recherche de la syphilis.*
— Pour remplir d'une façon complète le premier point de sa mission qui se borne, en somme, à établir l'observation médicale de la plaignante et du défendeur, il convient de s'entou-

rer de tous les moyens d'observation usités en clinique. Interrogatoire complété quand il y a lieu par des certificats, ordonnances médicales ou tous autres documents. Examen corporel méthodique de la nourrice d'abord, du nourrisson ensuite.

a) LA NOURRICE. — Au premier appel, celle-ci s'empresse d'accourir pour se prêter aux investigations de l'expert avec la plus inaltérable complaisance. Dans son esprit, et à juste titre, il n'est pas question de maladie honteuse qu'on dissimule, mais d'un tort indûment souffert dont elle demande la preuve pour en obtenir un légitime dédommagement.

1/ *Interrogatoire*. — Est-ce bien le mot à propos d'une femme qui à tort ou à raison se croit une victime. Le rôle de l'expert sera plutôt de canaliser de façon méthodique le flux pressé de paroles à travers lequel il verra défilér les antécédents de la malade, parfaits jusqu'à son entrée en fonctions, les grossesses heureuses qui lui ont donné des enfants physiquement irréprochables et qui sont, selon la forte expression de TARDIEU, « une pierre de touche très délicate et très sûre que l'expert doit apprécier avec soin », des certificats de moralité enfin pour se prémunir contre un brevet d'inconduite qu'elle sent obscurément pouvoir lui être opposé par l'avocat de la partie adverse, et mieux encore son état de santé dûment constaté par les examens médicaux subis avant l'entrée en place. Puis, entrant dans le cœur du sujet, ce seront les accidents observés sur son élève pour terminer sur ceux qu'elle a subis elle-même. Est-il besoin de dire combien ses assertions auront plus de force si elles peuvent être appuyées de constatations émanant, non du médecin de la famille de l'enfant, lié par le secret médical, mais du médecin inspecteur des Enfants assistés ou de tout autre praticien qu'elle a elle-même consulté.

2/ *Examen.* — Plus que jamais celui-ci, sans qu'il soit besoin d'insister, doit être méthodique et complet, appareil par appareil. Mais d'ores et déjà il convient de l'orienter de façon à établir en première ligne que les lésions, si elles existent, ont un siège qui cadre avec l'origine professionnelle qui leur est attribuée, pour noter ensuite qu'ils ne peuvent être rattachés à tout autre mode de contamination, par la voie génitale en particulier.

Cette notion de siège est, en effet, capitale, car c'est un dogme indiscuté en syphiligraphie que l'on est frappé non point par où l'on a péché (!), mais par où l'on s'est exposé, et que cet accideat, le premier en date — accident primitif — est toujours le résultat d'une contagion.

α) *Les régions professionnelles.* — Si l'on nous passe cette expression quelque peu barbare, ce sont tout d'abord la mamelle, dans l'immense majorité des cas, c'est-à-dire chez la nourrice au sein ; la bouche ensuite ou les régions avoisinantes de la face, chez la nourrice sèche. Deux éventualités sont ici à envisager.

La première : le chancre existe encore. Il doit être constaté et décrit avec les caractères qui l'accusent formellement : lésion nettement circonscrite, de coloration rouge chair musculaire, à surface presque toujours érosive, sans bords, mais reposant en principe sur une base indurée.

La seconde : le chancre est cicatrisé. Il laisse fort heureusement après lui et pour un certain temps (quelques semaines environ, plus rarement quelques mois) une cicatrice maculeuse et d'une consistance assez proche de celle du lobule du nez.

Mais de toute façon, et ceci est capital, il s'accompagne constamment d'une pléiade ganglionnaire, indolente et dure. C'est l'adénopathie satellite qui suit le chancre, selon la formule de Ricord, comme l'ombre suit le corps.

β) *Les organes génitaux.* — Ce n'est point assez, et selon les commentaires de TARDIEU, BROUARDEL, FOURNIER, pour ne citer que ceux-là, il importe au plus haut point, — et cela dans l'intérêt même de la nourrice à laquelle on ne saurait trop le faire comprendre en cas de répugnance de sa part — de procéder à l'examen minutieux des parties sexuelles. Il faut tenir pour assuré que s'il était omis, l'avocat du nourrisson ne manquerait pas de relever cette lacune de l'expertise, insinuant parfois même que c'est peut-être bien au jeu de ces organes que doit être rapportée l'infection de la plaignante. Donc, l'examen déterminera à fond l'état de ces parties pour noter, et cela sans craindre de rentrer dans le détail, tout caractère soit d'immunité locale, soit des accidents secondaires qui s'y peuvent trouver. Insister au besoin sur l'absence d'adénopathie satellite en pléiade.

Quel que soit d'ailleurs le résultat de cette épreuve, il est indispensable pour la contre-épreuve de procéder, si celui-ci existe, à l'examen du mari de la nourrice.

b) LE NOURISSON. — Ici, le problème devient plus complexe, et, première difficulté, cet examen ne peut toujours être fait. Parfois ce dernier fait défaut purement et simplement. C'est que, en matière civile, la visite corporelle ne peut être imposée à personne. Ici les magistrats apprécieront, avec raison le plus souvent, que celui-là qui se dérobe redoute telle constatation qui lui paraît désavantageuse.

Autre difficulté : la mort plus ou moins récente de l'enfant, et l'on sait combien est fréquente cette inaptitude à la vie, pour employer une expression du professeur FOURNIER, de l'hérédo-syphilitique. Comme moyens d'informations, il faut alors se rabattre sur tous les modes de diagnostic rétrospectif, commémoratifs, témoignages de toute nature. Procéder à l'exhumation en vue d'une nécropsie, c'est à

quoi se résoud difficilement le Tribunal en matière civile, tant cette opération, incertaine d'ailleurs en ses résultats dans le cas qui nous occupe, présente d'inconvénients dont s'accommodent seules les nécessités impérieuses d'une affaire criminelle.

Ici, l'enfant est vivant ; on nous l'apporte.

1/ *Interrogatoire*. — Il va de soi que seul son entourage est à même de fournir quelques renseignements sur les antécédents, les accidents constatés sur lui, les traitements prescrits.

Et c'est ici que se pose la grave question de la comparution de ses parents. TARDIEU¹ la rejette en principe, et s'abrite derrière les considérants d'un jugement rendu par le Tribunal de Tulle le 23 décembre 1841 :

« Attendu sur la demande formée par les parents d'une visite de médecin que le long temps qui s'est écoulé depuis l'origine des faits et le traitement employé ne permettent pas d'espérer de cette mesure un résultat utile et certain... »

De fait, si l'enfant est reconnu hérédosyphilitique, c'est forcément aux siens qu'il le doit, à sa mère tout au moins, que celle-ci l'ait recueilli de son mari, à moins que ce ne soit de son prédécesseur si elle est veuve, ou d'un amant dans certains cas². Il en est parfois même qui de très bonne foi ne soupçonnent pas être atteints de syphilis.

Toutefois, comme le dit DIDAY³ la constatation sur ceux-ci de stigmates indéniables pourrait éclairer leur ignorance et amorcer dans certains cas des aveux qui facilitent une transaction à l'amiable.

¹ TARDIEU. Étude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées, in *Annales d'hygiène*, 2^{me} série, 1861, t. 15.

² RICORD. *Treizième lettre sur la syphilis*. Paris, 1863.

³ DIDAY. *Traité de la syphilis des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854.

S'il était enfin établi que la mère ait donné le sein à son enfant avant de le remettre à une nourrice, alors que celui-ci présentait déjà des accidents spécifiques, en raison de la loi de COLLES dont-elle a eu le bénéfice, son immunité l'accusera aussi bien que si elle avait les manifestations les plus apparentes de la maladie.

2/ *Examen.* — Suit alors l'examen de l'enfant. Deux points sont à établir successivement :

α) *L'enfant est-il syphilitique ?* — Pour répondre à cette question, il faudra noter d'abord son aspect général, son état de développement, et inspecter ensuite l'un après l'autre tous les systèmes sur lesquels peut porter la syphilis.

La peau, région par région, et plus spécialement celles sur lesquelles on note le plus souvent des accidents de l'hérédosyphilis, visage, régions génitales et leurs alentours, extrémités enfin, sans négliger l'état des ongles et de leur bordure.

Les muqueuses ensuite, et en particulier celle de la bouche dans toutes ses dépendances : lèvres, joues, langue, palais, gorge, y compris l'état des fosses nasales.

Les organes sous-jacents enfin, ganglions, squelette et viscères. Tous les résultats ainsi obtenus doivent être consignés par le détail, même, nous dirions presque surtout, si ces investigations avaient été infructueuses.

β) *Est-il hérédosyphilitique ?* — Toute une série de considérations nous permet de l'établir.

Son habitus d'avorton rabougri, sa peau terreuse dans laquelle il semble noyé (Trousseau et Lassègue)¹. Les stig-

¹ TROUSSEAU LASSÈGUE. De la syphilis constitutionnelle des enfants du premier-âge, *Archives générales de médecine*, octobre, 1847.

mates dystrophiques dont il peut être porteur et en particulier les déformations du crâne (asymétrie, bosselures). Mieux et plus ¹ le caractère des accidents proprement dit dont-il est porteur.

I. L'absence du chancre.

II. L'apparition immédiate d'accidents généraux ou constitutionnels.

III. Le caractère à peu près exclusivement héréditaire de certains d'entre eux, coryza, pemphigus des extrémités, pseudo-paralyse des membres signalée par PARROT.

B. APPRÉCIATION DES FAITS.— La première partie de sa tâche terminée, la moins épineuse peut-être, il reste encore à l'expert à établir quelles déductions il peut tirer de ce qu'il a constaté. Il faut donc reprendre les matériaux déjà accumulés. Deux éventualités peuvent alors se présenter, et avec une inégale fréquence.

a) PREMIER CAS. — Il n'y a pas de spécificité chez l'une ou chez l'autre partie.

1/ En raison de l'époque tardive à laquelle la nourrice a pris connaissance de la nature des accidents dont elle est atteinte, son élève responsable a eu tout le temps d'être traité par ses parents. Le voilà aujourd'hui blanchi, et de fait il ne reste plus trace des accidents en cause. La valeur des témoignages s'enfle d'autant.

2/ Dans d'autres circonstances, l'expert constate bien les accidents, mais une analyse sérieuse lui démontre :

α) Ou bien que ceux-ci, la bonne foi de la nourrice hors de discussion, relèvent d'une toute autre cause.

I. Chez l'enfant, les symptômes observés doivent être

¹ ROLLET. *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*, Paris, 1854.

rapportés : ceux de la peau, à des troubles digestifs, à une irritation banale par les excréta, en l'absence de soins de propreté ; ceux des muqueuses, à des aphtes, du muguet, ou quelque affection catharrale.

II. Pour la nourrice, de simples crevasses, des abcès du mamelon, ou encore des accidents scrofuleux.

β) Parfois, cependant, quoique à la vérité de manière exceptionnelle, les phénomènes que l'on constate ont été à dessein provoqués dans un but de chantage. Le docteur DE BROEN, médecin belge, a bien décrit le mode de production de pseudo-chancres indurés. Déterminez une brûlure à l'aide d'un cigare ou d'une cigarette allumés. Il se formera un exsudat plastique très abondant qui reproduit l'induration.

Mais celle-ci est douloureuse, et l'adénopathie qui l'accompagne est mono-ganglionnaire. Nous ne sommes point ici dans le domaine de l'hypothèse. DIDAY et BRACHOT en ont rapporté un exemple¹.

b) Second cas : l'un et l'autre sujet présentent d'indiscutables stigmates de syphilis. Il faut maintenant déterminer quel lien de causalité les peut relier tous deux.

Dans l'immense majorité des cas, elles procèdent l'une de l'autre, soit que la nourrice ait reçu la syphilis de l'enfant

¹ « Je vis, en 1851, de concert avec M. le docteur BRACHOT, un nourrisson qui nous était présenté comme témoignage de l'inconduite de son père par l'avocat de la femme plaidant en séparation. On voulait nous le faire déclarer syphilitique à cause d'un ulcère assez profond qu'il portait sur la joue. Robuste, frais, de couleur vermeille, il n'avait que cet unique signe dans lequel nous reconnûmes sans peine les effets d'une cautérisation volontairement pratiquée afin de simuler une ulcération vénérienne. » (DIDAY, *Loc. cit.*).

comme il est de règle ou à peu près (94 %, FOURNIER), ou que la nourrice doive être tenue pour responsable de la syphilis du nourrisson.

Enfin, quoique de façon exceptionnelle, ces deux syphilis ont pu évoluer côte à côte sans que l'une puisse en aucune façon relever de l'autre.

1/ Deux grands principes président à cette détermination.

α) Le premier, le *siège* du chancre. Génital, il ruine les prétentions de la nourrice. Siège-t-il sur la bouche du nourrisson, il devient accusateur pour celle-ci¹. Cette règle, véri-

¹ « M. CULLERIER, chirurgien de Lourcine, avait reçu dans son service une jeune femme, nourrice, affectée de syphilis constitutionnelle et dont le nourrisson portait des ulcérations à l'intérieur de la bouche. Cette femme accusait les parents de l'enfant et demandait avec insistance à M. CULLERIER un certificat attestant qu'elle avait pris de lui le mal dont elle était affectée. Néanmoins, M. CULLERIER avait les doutes les plus sérieux sur la véracité de son récit. Avant de l'examiner, toutefois, et pour mieux voir à quel point, dans de pareilles circonstances, les malades portent l'impudence de la dissimulation, il l'interrogea en particulier à deux reprises différentes, de la façon la plus propre à l'assurer de la discrétion qu'il mettrait à tenir ses confidences secrètes. Elle nia toujours absolument avoir été malade elle-même la première. Après lui avoir laissé plusieurs jours pour réfléchir et se rétracter, M. CULLERIER passa à l'examen direct et reconnut sur l'une des grandes lèvres l'induration, signe irréductible du chancre primitif infectant, tout récent.

Pour surcroît de certitude, il envoya quelqu'un visiter son mari. On répondit avec un certain embarras, à son domicile, qu'il était en ce moment absent à la campagne. Ces réponses éveillèrent quelques doutes. D'inspiration, l'on alla feuilleter le registre des entrées à l'hôpital du Midi, et en y voyant son nom inscrit l'on reconnut que c'était là qu'il faisait pour le moment sa villégiature dans le service de M. RICORD. » *In. Journal général de Médecine*, t. LV.

table axiome, n'avait pas échappé aux anciens cliniciens, et dès 1550 BRASSAVOLE écrivait : *Si infans lac exsugens circa os pustulas contrahat quæ extranei coloris sint, nec curari facile valeant, judica hunc morbi gallici contagium a nutrice recepisse. E contrario, si infans a bérrophatrophio receptus pustulas per corpus habeat sitque prave affectus nutrix in mamimis ac papillis pustulas incidat quæ facile curari non possint, judica nutricem hanc ab infante recepisse contagium.*

β) La date d'apparition du premier accident : « Le chancre, dit ROLLET¹, est comme une médaille qu'on scelle à la première pierre d'un édifice et qui en fixerait la date pour l'avenir avec une autorité contre laquelle ne pourraient prévaloir ni la tradition orale, ni même les preuves écrites ». Il est manifeste que si le chancre de la nourrice est antérieur à la naissance de l'enfant, celui-ci ne saurait être incriminé :

Comment l'aurais-je fait si je n'étais pas né.

Il convient alors de songer à quelque autre nourrisson, sans oublier qu'il porte quelquefois de la barbe au menton.

2/ Si nous entrons maintenant dans l'appréciation des diverses espèces qui peuvent se présenter, nous emprunterons les divisions tracées par ROLLET.

α) Syphilis secondaire chez le nourrisson et primitive chez la nourrice, c'est ici le cas le plus fréquent. La culpabilité du nourrisson, sous les réserves plus haut formulées, est hors de conteste.

β) Syphilis primitive chez le nourrisson et secondaire chez la nourrice. La question est tranchée contre cette dernière : nul ne peut donner que ce qu'il a.

¹ ROLLET. *Loc. Citat.*

γ) Syphilis primitive chez le nourrisson et chez la nourrice. Question plus malaisée à résoudre. Il va de soi que l'enfant ne peut être suspecté de syphilis congénitale. Mais quelle est l'origine de ce chancre le plus souvent buccal. Est-ce la nourrice ? L'âge comparatif des deux chancres peut déjà fournir d'utiles indications, tout en se rappelant qu'il peut le tenir d'une nourrice étrangère ou de quelque caresse d'autrui. Pour ce qui est de la nourrice, supposons ce chancre au sein ; viendrait-il d'un nourrisson maraudeur venu dérober un festin qui ne lui était pas destiné ? Est-ce l'intervention du mari ou, selon l'expression de RICORD, de celui qui ne l'est pas, de cet autre personnage que les romanciers chargent de tous les vices et les médecins de tous les virus ? Intervention opérée surtout seulement même dans les rapports anormaux qu'on allègue ? Il devrait alors affecter non pas le mamelon mais la base du sein en deux points vis-à-vis, c'est-à-dire les parois du canal artificiel qu'on imagine. Et puis, comment expliquer sa présence exclusive chez des nourrices et celles-ci auraient-elles le privilège d'exciter et de subir seules de semblables rapprochements ? Que, si bien entendu son siège était aux parties génitales, la religion de l'expert serait suffisamment éclairée, à moins d'imaginer, si l'on veut à toute force incriminer son élève, je ne sais quel raffinement inavouable d'aberration du sens génésique chez cette femme. Glissons, et d'ailleurs encore ici l'ancienneté respective des deux chancres amènerait à convenir que tout autre mode de contamination est infiniment plus vraisemblable.

δ) Syphilis secondaire chez le nourrisson et chez la nourrice sans accidents primitifs d'aucun côté.

Pour l'enfant, point de difficulté : nous le tenons pour hérédo-syphilitique.

Du côté de la nourrice, une telle explication ne saurait nous satisfaire et comme en dehors des cas de syphilis par con-

ception^{1,2} il n'existe pas de syphilis décapitée, force est d'admettre que nous sommes en présence d'une syphilis méconnue, ce qui est, du reste, relativement fréquent. En tout cas, l'interrogatoire pourra préciser davantage le problème; mais, hormis la restriction formulée plus haut, il est exceptionnel que l'enfant puisse être mis hors de cause.

§ 3. Son résultat : le rapport.

A. PRINCIPES QUI PRÉSIDENT A SA RÉDACTION. — Avant d'aborder la rédaction d'un rapport, pièce qui une fois versée au dossier va servir de base à l'argumentation des parties — de leurs avocats plutôt — et plus encore à la décision du Tribunal, l'expert doit bien se pénétrer de deux principes dont l'inobservation pourrait devenir fatale à la considération personnelle de quiconque les aurait enfreints.

a) Il importe tout d'abord, quant aux arguments même à développer, de pleinement saisir l'esprit qui doit présider à leur exposition. Si l'on nous passe le terme, il faut « se mettre dans la peau » des juges. Ceux-ci attendent de l'expert qu'il se cantonne avec soin dans le mandat qui lui est délégué de par sa compétence : le terrain strictement technique. Se laisser entraîner à des considérations extra-médicales serait une grosse faute. Le médecin n'est pas un magistrat.

b) Pour ce qui est de la forme du rapport, au moment de le rédiger, avoir présente à la pensée l'obligation étroite d'une rigoureuse exactitude. La probité scientifique, encore

¹ DIDAY. *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, 1876.

² FOURNIER. *De l'hérédité syphilitique*, 1891.

moins l'honnêteté banale de l'expert, ne sont point en cause. Mais il faut peser ses termes pour ne leur rien laisser exprimer en dehors de ce qui a été constaté. Il ne faut jamais perdre de vue qu'en justice, nul n'a le droit d'affirmer — de par même le serment préalablement prêté — que ce qu'il a lui-même vu et entendu. L'expert doit prévoir que son texte sera épluché, que chaque mot vaudra pour les parties sa pleine signification, que ses affirmations seront paroles d'Évangile. Donc point de vues hasardeuses, mais le terrain solide des constatations. Non pas « j'affirme » — nul n'était là puisqu'il n'y a pas flagrant délit — mais « il est des raisons qui permettent de penser que..... » Voit-on par un coup de théâtre d'audience l'avocat de la partie adverse venant montrer combien il est vraisemblable qu'il faut tout ramener à ce fait que la nourrice a prêté le sein à quelque nourrisson étranger ou bien encore à quelque adulte suspect pour le dégorger, quand il n'est pas question d'habituels attouchements érotiques. Insister serait superflu. Passons.

B. COMMENT LE RÉDIGER. — De même que la plupart des pièces ou documents officiels, le rapport doit être établi selon un protocole fixé par l'usage et qui présente ce double avantage d'être traditionnel et d'une méthode excellente tout ensemble. Il suffit pour cela de suivre l'ordre chronologique des opérations.

a) PRÉAMBULE qui, lui, demeure invariable « Je soussigné, docteur en médecine de la Faculté de..... domicilié à.... commis par M. le Président du Tribunal à l'effet de... ». Première formule qui précède la copie mot pour mot du texte de commission rogatoire qui a donné mandat à l'expert. Et celui-ci d'ajouter aussitôt :

« Serment préalablement prêté, déclare avoir procédé à l'expertise médico-légale qui m'était confiée, et pour cela

avoir pris d'abord connaissance de tous les documents contenus au dossier, puis avoir successivement examiné la nourrice M.... et les siens, d'une part ; le nourrisson N..., d'autre part.

b) EXPOSÉ DES FAITS ET CONSTATATIONS MÉDICALES.

1/ *La nourrice.*

α) La plaignante elle-même devra d'abord, comme pour la prise de toute observation, être soumise :

I. D'abord à l'interrogatoire ou plutôt à l'audition surveillée de ses déclarations. Il va de soi que, rapportées à titre documentaire, elles seront citées entre guillemets. Bien dirigé, ce seront donc tour à tour son état-civil, ses antécédents, le début de l'allaitement incriminé et les faits observés, la durée pendant laquelle les symptômes ont été constatés chez le nouveau-né, chez elle ensuite. Consultations et traitements médicaux des docteurs X... et Z...

II. Parlant maintenant pour son propre compte, l'expert poursuit : « J'ai soumis cette femme à un examen complet et constaté sur elle à telle date, les symptômes suivants..... » ; l'accident primaire quand il existe sera noté et décrit à fond : siège, caractères, en insistant surtout sur ceux de nature à affirmer le diagnostic, et en particulier l'adénopathie concomitante.

Existe-t-il enfin des accidents secondaires et lesquels.

Point extrêmement important, il convient d'insister sur le résultat de l'examen génital.

β) Cette observation sera encore mise en valeur par l'examen du mari et des enfants de la nourrice.

2/ Voici le tour de *l'enfant* arrivé : notons d'abord avec soin son état général pour continuer ensuite par les diverses lésions dont il est porteur.

Bien entendu, à moins qu'il en existe un, insister sur l'absence du chancre.

c) *DISCUSSION.* — Sur l'ensemble des faits ainsi constatés, quelles opinions peuvent valablement être exprimées? Et ceci est la partie la plus personnelle du rapport.

1/ *Premier point.* — A n'en point douter l'enfant est syphilitique; les caractères de cette spécificité sont :

α) Son antériorité à celle de la nourrice d'après les dépositions qui figurent au dossier ;

β) Sa qualité héréditaire que démontrent :

I. L'apparition d'accidents de cet ordre dans le délai habituel ;

II. Sa nature exclusivement secondaire en l'absence de tout chancre.

2/ En second lieu, la nourrice, saine avant lui, est malade depuis.

α) *Saine* comme en font foi : 1° les certificats délivrés par les docteurs X... et Z..., 2° les constatations médicales de la non spécificité de siens, mari et enfants.

β) *Malade depuis* : 1° en raison de l'apparition dans le délai voulu d'un chancre ; 2° de son apparition au niveau de la seule région exposée professionnellement et dont les accidents ultérieurs ont démontré la nature syphilitique.

d) *CONCLUSION.* — L'heure des controverses est passée, les juges éclairés par l'argumentation qui précède attendent de l'expert son opinion dernière, donnée sous forme de réponse concise, brutale presque. Disons donc :

1/ Que l'enfant N... est entaché de syphilis congénitale.

2/ Que la nourrice M..., est affectée de syphilis acquise.

3/ Qu'il est des raisons qui permettent de croire que la syphilis de la nourrice M.... dérive de la syphilis du nourrisson N...

ART. 2. La jurisprudence. — Armés d'un certain nombre de principes bien définis que nous avons exposés dans le chapitre précédent, en face, d'autre part, de cas particuliers sur lesquels l'expertise médico-légale les a complètement renseignés, les magistrats ont dû faire l'application des uns aux autres. Ainsi peu à peu s'est constituée la jurisprudence sur le sujet qui nous occupe.

Dégager les points importants de celle-ci constitue une entreprise malaisée. Pour obtenir ce résultat, nous avons dû nous livrer à une double série d'opérations.

En première ligne, rassembler le plus grand nombre possible de jugements, recueillis au hasard des lectures méthodiquement dirigées dans les recueils spéciaux de SIREY, DALLOZ, *PANDECTES CHRONOLOGIQUES*, répertoire de FUZIER-HERMANN, ouvrages médicaux. Il n'est pas jusques à la grande presse que nous n'ayons utilisée.

Dans ce fouillis, établir par voie d'analogie une série de divisions de valeur purement empirique, et qui par là même échappent à tout caractère d'arbitraire personnel, arrivant à donner une physionomie approchée de ce département de la jurisprudence.

§ 1. Au civil. — Dans l'immense majorité des cas, la machine judiciaire est mise en branle par la nourrice à cette seule fin d'être indemnisée du préjudice qu'elle a subi. Nous allons voir une telle demande, trop pleinement justifiée, ne rencontrer devant elle qu'incertitude et difficulté. Comme le dit le professeur PINARD¹ : « A l'heure actuelle, quand une malheu-

¹ *Bulletin de la Société de prophylaxie sanitaire et morale*, 10 avril 1903.

reuse nourrice a été contaminée, quand sa santé est définitivement compromise, quand il résulte de ce fait des conséquences désastreuses pour sa famille, elle n'est pas sûre¹ d'obtenir un dédommagement matériel². »

A. QUESTION DE FAIT DOMMAGEABLE. — On a vu plus haut que le fondement de toute action intentée au civil résidait dans la preuve apportée par le demandeur, que le préjudice dont il se plaint provient véritablement du fait de celui qu'il poursuit.

a) A défaut d'administrer cette preuve, la nourrice verra sa demande repoussée comme mal fondée.

Nul ne saurait, en effet, être tenu à réparer un dommage, s'il n'est démontré sans conteste en être le responsable.

Cette proposition, évidente en soi, est formulée de façon explicite dans un jugement rendu le 2 décembre 1892 par la septième chambre du Tribunal civil de la Seine, et dont les considérants sont réunis dans le sommaire que voici :

« La nourrice qui prétend qu'un nourrisson lui a commu-

¹ Sur un total de 50 jugements ou arrêts que nous avons pu rassembler, nous trouvons 30 décisions en faveur de la nourrice, contre 20 autres par lesquelles la demanderesse voit sa demande rejetée comme mal fondée. Autrement dit, sur 5 actions intentées par des nourrices contaminées, 3 obtiendront gain de cause contre 2 qui seront déboutées.

² Les dommages-intérêts accordés aux nourrices par les décisions que nous avons pu retrouver qui fussent explicites à cet endroit flottent entre 12.000 et 400 francs, chiffres maximum et minimum. Une proportion arithmétique donne un chiffre moyen de 5.833 francs. Mettons 6.000 pour parler d'une façon approchée.

A noter également que ces chiffres sont presque toujours la moitié, quelquefois le quart de celui primitivement demandé.

niqué la syphilis doit, pour justifier une demande en dommages-intérêts par elle formée contre les parents, établir qu'elle a été réellement infectée par ce nourrisson.

» Elle succombe dans sa demande si les constatations médicales d'un expert commis n'ont pas d'une part confirmé cette hypothèse, et ont d'autre part établi que l'enfant et ses parents ne présentaient aucun symptôme de syphilis. »

On en peut rapprocher comme superposable un autre jugement rendu par le même Tribunal l'année suivante, à la date du 9 novembre.

b) Supposons, ce qui est l'ordinaire, les dépositions des experts concluantes sur ce point : une première série de décisions, quelque peu anciennes toutefois, admet que de ce chef et sans plus ample informé la responsabilité du défendeur est engagée.

Ainsi jugé par le Tribunal civil de Lyon le 8 juillet 1852, dont les motifs ont été adoptés en appel par la deuxième Chambre de la Cour de Lyon le 14 janvier 1853 :

« Attendu qu'il résulte suffisamment des documents de la cause,.... que l'enfant a communiqué cette maladie à..... sa nourrice, et que celle-ci l'a communiquée à son mari..... Que dans ces circonstances ils ont évidemment droit à une indemnité pour la réparation du préjudice qui leur a été causé..... Par ces motifs..... condamne..... »

De même Tribunal civil de la Seine 13 août 1860 et Charolles 20 juillet 1877.

Nulle part dans leur énoncé nous ne trouvons d'autre charge relevée à l'endroit des répondants que la matérialité du fait incriminé. Un arrêt de la Cour d'appel de Paris, rendu dans son audience du 19 avril 1877 est même très explicite sur ce point : « qu'il n'est pas nécessaire de rechercher comment la syphilis est entrée dans la famille...

- pour être fixé sur le point capital du procès.... la communication du mal par l'enfant à sa nourrice. »

A n'en pas douter, c'était l'application de la responsabilité objective que traduit l'article 1384 du Code civil.

B. QUESTION DE FAUTE. — Cette jurisprudence si parfaitement équitable quant à la réparation due à la victime n'allait pas tarder à être abandonnée. Appelés à se prononcer, d'autres magistrats prendront en considération cette exception soulevée par la défense que nul manquement ne peut être relevé à la charge de son client et qu'il serait excessif de lui demander compte d'un dommage survenu en dépit des précautions dont il s'est entouré pour empêcher sa réalisation. Raison pour laquelle il sera désormais fait état des circonstances de fait. En un mot la responsabilité objective fait place à la responsabilité subjective.

Posée pour la première fois dans un jugement rendu le 7 juillet 1883 par le Tribunal civil de la Seine, cette doctrine est reprise par la Cour de Paris le 17 janvier 1884, celle de Poitiers le 26 décembre 1892, le Tribunal civil de Bayonne le 22 juin 1897 ; nous la trouvons indiquée de la façon la plus explicite dans un jugement du Tribunal civil de la Rochelle du 9 janvier 1906 :

« Attendu... que sans qu'il puisse y avoir à ce sujet le moindre doute, la contamination de la nourrice provient du nourrisson ; que le fait n'est d'ailleurs pas contesté et que dans ces conditions le Tribunal n'a plus qu'à rechercher si l'Assistance publique a commis une faute... »

a) CONTRACTUELLE. — De prime abord, il était naturel de chercher les éléments de cette faute dans un manquement par le défendeur aux obligations qui lui étaient imposées par le contrat de nourrice.

Nous en trouvons l'indication formelle dans un jugement

rendu le 21 janvier 1899 par le Tribunal civil de la Seine, confirmé en appel par un arrêt de la Cour de Paris, le 23 avril 1900 :

« Attendu que celle-ci fait avec l'Assistance publique un marché à l'occasion duquel doivent être respectées toutes les règles essentielles à la validité des contrats, et notamment la bonne foi qui ne permet pas que l'une des parties soit tenue dans l'ignorance d'un risque inhérent, non à la nature de l'engagement qu'elle va prendre, mais au cas qui se présente ; qu'au surplus, les règles de la délicatesse professionnelle aussi bien que celles des contrats interdisent au médecin d'exposer sous aucun prétexte une personne saine au danger même hypothétique d'une contagion sans l'avoir préalablement avertie et mise en demeure d'accepter ou de refuser le risque à courir. »

A l'appui citons quelques espèces relatives, ainsi qu'il vient d'être exposé, les unes aux répondants de l'enfant, les autres au médecin qui s'est trouvé appelé à constater son état de santé.

1/ *Les répondants*. — Il est donc du devoir de ceux-ci de mettre en garde la nourrice contre le danger même hypothétique d'une contagion.

α) *L'Assistance* :

« Attendu.... qu'il appartenait à l'administration de l'avertir (la nourrice) du risque que cet allaitement pouvait présenter pour elle.... ; qu'un tel soin s'imposait avec d'autant plus de rigueur à cette administration qu'il s'agissait d'un enfant abandonné dont l'origine était inconnue et qui devait, dès lors, être considéré comme suspect ; que dès les premiers jours de son arrivée chez la demanderesse, la jeune X... était atteinte d'un coryza persistant, bientôt suivi d'une éruption,

et que peu après le médecin de l'Assistance constatait un érythème ;

» Attendu que si chacun de ces symptômes pris isolément était sans gravité réelle, leur réunion chez une enfant chétive, d'aspect malingre et rachitique, était de nature à faire naître des inquiétudes et des soupçons ; que toutes les mesures prescrites par la prudence pour éviter une contagion n'ont donc point été prises, et que, cette contagion s'étant produite, la responsabilité de l'Assistance se trouve engagée. » (*In jugement du Tribunal civil de la Seine du 1^{er} avril 1892, confirmé en appel par un arrêt de la Cour de Paris du 24 février 1893.*)

Plus explicite encore ce jugement du Tribunal civil de Niort, en date du 5 juillet 1892 :

« Attendu que l'Assistance publique..... aurait pu, s'agissant d'un enfant dont le père était inconnu..... mettre la nourrice en garde contre un danger possible ; qu'il suffisait de prévenir la nourrice et de lui recommander de surveiller attentivement son nourrisson ;

» Attendu qu'il est reconnu que la maladie ne pouvant se transmettre par la bouche de l'enfant qu'en cas de déchirure ou plaie au sein, la nourrice peut échapper à la contagion à l'aide de certaines précautions ; que la femme B... aurait été mise à même de renoncer à l'avantage de prendre un nourrisson ou de s'entourer de toutes les précautions qui auraient pu la préserver ; qu'il est très probable, d'ailleurs, que certains accidents se sont produits chez l'enfant bien avant que les plaques de la bouche aient rendu la contagion possible ; que la femme B... aurait alors cessé l'allaitement et n'eût pas été contaminée... ; condamne... »

De même, Tribunal de Lyon 10 janvier 1894, la Rochelle 9 janvier 1906 et Carcassonne 20 juillet 1906.

β) *La famille.* — La même responsabilité peut être encourue par les parents de l'enfant quand des circonstances de fait — un étudiant en médecine dans l'espèce jugée le 24 octobre 1906 par la première chambre du Tribunal civil de la Seine, une mère prévenue par le médecin traitant, même Tribunal le 9 novembre 1906 — « leur faisaient un impérieux devoir de ne pas exposer la nourrice, qu'elle n'eût été au préalable mise en demeure d'accepter ou de refuser des risques qui pouvaient découler pour elle de l'allaitement de l'enfant qui lui était confié. »

2. *Le médecin.* — Pour avoir ignoré la nourrice de l'enfant chez lequel il a reconnu des signes non équivoques de syphilis, le médecin peut, à son tour, être actionné en dommages-intérêts. Nous en trouvons les motifs dans deux décisions :

L'une, le fameux arrêt rendu le 14 avril 1868 par la Cour de Dijon :

« Attendu qu'il (le médecin) ne saurait prétendre qu'appelé à donner ses soins à l'enfant seul, il n'avait pas à se préoccuper du danger que peut courir la nourrice : qu'un pareil système, qui blesse les lois de la morale, ne peut être invoqué contre une nourrice à laquelle sa situation même impose une confiance nécessaire dans le médecin choisi par la famille de l'enfant... »

L'autre émane du Tribunal civil d'Amiens, en date du 12 août 1893 :

« Pour repousser l'action dirigée contre lui, le médecin ne saurait soutenir qu'il ne connaît que son client avec lequel seul un contrat le lie, que la nourrice est pour lui une personne étrangère, qu'il n'avait donc pas à lui révéler la maladie de l'enfant, parce qu'il n'était point tenu de parler, de par une disposition légale ou contractuelle :

Cette théorie, en contradiction manifeste dans tous les

cas avec les obligations professionnelles du médecin, est insoutenable en présence des visites faites chez la nourrice, lesquelles, dans la pensée de celle-ci, comme de par la nature des choses, avaient lieu dans son intérêt aussi bien que dans l'intérêt de l'enfant ».

D'où ce corollaire que la responsabilité du médecin se trouve dégagée quand la preuve est faite :

« Que, dès que les symptômes de la maladie dont la femme J... a été infectée se sont manifestés chez son nourrisson, défense lui a été faite de continuer sa nourriture... » (Tribunal civil de la Seine, 13 janvier 1874).

α) *Doit-il parler ?* — C'est ce à quoi conclut formellement l'arrêt de la Cour de Dijon plus haut mentionné. Il est à peine besoin de lui opposer l'article 378 du Code pénal. Au surplus, il a soulevé en édictant la violation du secret professionnel une protestation trop unanime du corps médical pour que ces considérants aient pu être repris à nouveau. Ils figurent à bon droit dans les vieilleries juridiques.

β) Aussi, mieux inspirés ont été les magistrats qui font au médecin une obligation de sauvegarder la nourrice, sans pour cela faire usage d'un secret qui ne lui appartient pas. On a vu dans la seconde partie de ce travail quels moyens irréprochables autant qu'efficaces le praticien devait mettre en œuvre.

Cette ligne de conduite est à l'heure actuelle sanctionnée par les tribunaux et en particulier dans le jugement rendu le 12 août 1893 par le Tribunal civil d'Amiens :

« Le médecin ne saurait, pour justifier sa conduite, se retrancher derrière les règles du secret professionnel, car il avait le devoir de prendre les moyens nécessaires pour, sans trahir ce secret, éviter à la nourrice une contamination certaine. »

De même le 9 novembre 1906 le Tribunal civil de la Seine se prononçait dans ce dernier sens.

Une telle obligation n'est imposée au médecin que dans les cas où la contamination de la nourrice est encore évitable. Le mal est-il consommé, on ne peut lui faire un grief de son silence.

Ainsi jugé par la Cour de Dijon, arrêt précité :

« Considérant toutefois que la responsabilité ne peut être encourue qu'autant que le préjudice est le résultat incontestable du fait de celui auquel on en demande la réparation... Qu'il n'est pas certain qu'à cette époque... elle (la nourrice) aurait pu échapper à la contagion lors même qu'avertie par le médecin elle eût aussitôt cessé l'allaitement... »

Item, Tribunal civil de la Seine, 13 août 1860.

b) DÉLICTUELLE. — A l'opposé et plus récemment les motifs invoqués pour engager la responsabilité du défendeur font état, non plus du contrat qui lie les deux parties entre elles, mais de ce lien nouveau qui les unit à dater d'une faute commise par l'une et dont les conséquences dommageables pour l'autre ont donné naissance à l'action intentée par celle-ci. Voici donc intervenir la notion de *délit* et *quasi-délit*.

Nous en trouvons l'expression catégorique dans un jugement du Tribunal civil de la Seine en date du 12 février 1895 :

« Attendu que l'accident, si fâcheux et si préjudiciable qu'il soit pour les époux M.,, ne peut toutefois donner ouverture à une action en dommages-intérêts contre l'administration de l'Assistance publique que si le demandeur fait la preuve d'une faute commise par cette administration... Qu'il appartient au Tribunal de rechercher si dans l'espèce l'Assistance publique de Paris a commis des fautes, imprudences ou négligences, qui seraient de nature à engager sa responsabilité... »

D'ailleurs cette doctrine avait déjà été lancée plus de dix ans avant par un jugement du même tribunal, le 7 juillet 1883. Depuis, elle constitue à elle seule la trame à peu près exclusive de toutes les décisions judiciaires.

Notons, avant de poursuivre, combien son champ d'action se rétrécit, eu égard à la précédente, déjà elle-même moins compréhensive que la responsabilité légale.

Avant d'en envisager l'application au défendeur, il n'est pas sans intérêt de montrer que sous cette rubrique sa responsabilité se trouve dégagée du fait de la faute personnelle à la nourrice.

Deux exemples :

Le Tribunal civil de Lyon, par un jugement du 29 août 1867, confirmé en appel par la Cour de la même ville le 8 février 1868, établit que :

« Le directeur d'un bureau de nourrices ne peut être déclaré responsable d'un fait de communication du mal vénérien, attribué par une nourrice au nourrisson qui lui a été confié par l'entremise d'un agent de ce bureau... si celle-ci (la nourrice) a eu le tort d'accepter l'enfant sans réclamer une visite médicale... »

Autre : d'un jugement rendu par le Tribunal civil de Bordeaux le 31 janvier 1877 et confirmé en appel par la Cour le 31 juillet suivant, il résulte :

« Que la nourrice en continuant à allaiter l'enfant malade, par attachement à son nourrisson ou par intérêt afin de percevoir la rétribution trimestrielle, a commis une imprudence, et qu'elle doit attribuer à cette imprudence seule les malheurs qui en ont été la conséquence... »

Abordons maintenant l'exposé des espèces qui restent à classer sous le titre de la responsabilité délictuelle. Elles peuvent encore être réparties en deux catégories, selon que leur est applicable l'article 1383 ou 1382 du Code civil. L'or-

dre ainsi adopté présente cet avantage de suivre chronologiquement la rigueur avec laquelle le fait incriminé est pesé par les juges.

1/ L'article 1383 du Code civil a trait à la responsabilité encourue du fait d'imprudences ou de négligences. Il faut envisager l'une et l'autre successivement.

α) Imprudences. — Sur ce point encore, on va voir les exigences du juge se préciser et se faire plus étroites; tellement que la garantie de l'examen préalable de l'enfant se verra bientôt dénier toute valeur au profit de la mise en observation trimestrielle, ce qui constitue une homologation avant la lettre du postulat fondamental de notre seconde partie.

I. Vérification. — Tout placement doit être précédé d'un contrôle médical, et celui-ci, selon les cas, eût permis une décision appropriée à l'état physique de l'enfant, en l'état actuel tout au moins des connaissances médicales.

a) C'est faute d'avoir pris cette précaution que s'est trouvée *ipso facto* engagée la responsabilité des répondants.

Eût-elle été prise, un enfant nettement syphilitique n'eût pas été confié à une nourrice.

A l'appui, quelques considérants d'un arrêt de la Cour de Paris du 17 janvier 1884 :

« Considérant qu'il résulte des déclarations de la dame M..., confirmées par les faits ultérieurs, que vers la fin de novembre 1880, quand elle a accepté le nourrisson de la veuve R... celui-ci était en mauvais état de santé; que son corps était couvert de gourme; qu'il avait notamment des boutons à la plante des pieds et aux parties, et enfin des rougeurs aux hanches... qu'il en résulte qu'elle (la mère) n'a pas ignoré que son enfant était malade et malsain, et qu'avant de substituer à l'allaitement maternel, celui d'une nourrice salariée, elle devait le soumettre au diagnostic de

l'homme de l'art qui eût discerné la maladie dont il était atteint et prévenu la contagion qui a été la conséquence de sa négligence; que cette précaution était dans l'espèce imposée à la mère vis-à-vis de la nourrice, en présence de l'état maladif de son enfant, alors surtout qu'il s'agissait de services intimes qui mettent les organes en contact et en font les agents des maladies contagieuses redoutables pour les familles et la santé publique ».

Situation analogue et décision parallèle font l'objet de l'arrêt rendu par la même juridiction le 11 mai 1905.

La même responsabilité est encourue et supportée par l'Assistance publique. Ainsi :

« L'administration de l'Assistance publique, qui ne fait pas visiter l'enfant au moment où elle le met en nourrice afin de s'assurer que l'enfant n'est atteint d'aucune maladie contagieuse, commet une faute qui engage sa responsabilité si la nourrice a reçu, à la suite de l'allaitement, communication de la syphilis dont était déjà atteint le nourrisson au moment de sa remise à la nourrice... » (Tribunal civil de Toulouse, 13 mars 1890).

A défaut d'accidents de nature à faire naître de légitimes soupçons, « les circonstances de fait qui découlent de l'origine de l'enfant font à cette administration un devoir de faire procéder à l'examen préalable de leurs pupilles. Une telle suspicion est déjà fondée parce qu'ils sont d'origine inconnue » (Tribunal civil de la Seine d'avril 1886 et 1^{er} avril 1892). A plus forte raison lorsque les renseignements que l'on possède à leur sujet viennent encore fortifier cette méfiance.

A l'appui, ce jugement déjà cité du Tribunal civil de Carcassonne, en date du 20 juillet 1906 :

« Attendu qu'il résulte de la déposition de dame P... M..., directrice de la Maternité de Carcassonne, que la mère du nourrisson confié à dame D... menait une conduite assez

irrégulière, quoique mariée, puisque après s'être séparée de son mari et être revenue avec lui, elle l'avait encore quitté ;

» Attendu que ce fait permet de supposer que l'enfant aurait été conçu dans des conditions irrégulières, et, par suite, rendait nécessaire une observation des plus attentives au moment de l'accouchement, bien que l'examen de la mère à son entrée à la Maternité n'eût révélé aucune tare d'origine syphilitique ;

» Attendu qu'au moment de la naissance l'enfant ne présentait aucune trace de maladie syphilitique, pas plus qu'il n'en présentait quelques jours plus tard, lorsqu'on le remit à l'Assistance publique ;

» Attendu toutefois que l'attention de la directrice de la Maternité ne paraît pas s'être suffisamment portée sur le placenta qu'elle déclare avoir trouvé normal relativement au poids de l'enfant, alors qu'il résulte de la déposition du témoin G..., médecin de la Maternité, que les dimensions et le poids de ce placenta étaient supérieurs au placenta normal des enfants non syphilitiques ;

» Attendu que si l'on rapproche cette précision de l'avis des médecins-experts, on est amené à conclure que cette circonstance devait être fortifiée par l'irrégularité de la conduite de la mère... »

Réciproquement, l'accomplissement de cette mesure de contrôle dégage la responsabilité des répondants. Toute une série de décisions concordent sur ce point : Tribunal civil de la Seine 13 janvier 1874 ; Cour d'appel de Bordeaux 31 juillet 1878 ; Tribunal civil de Lyon 30 décembre 1893, et la plus explicite de toute, l'arrêt de la Cour de Poitiers du 26 décembre 1892 :

« Attendu qu'il est constant au procès et reconnu par les intéressés eux-mêmes qu'au moment où l'enfant de la demoiselle M... a été remis à la dame B... par l'administration

des Hospices de Niort, il ne présentait aucun signe de nature à indiquer qu'il fût atteint d'une maladie contagieuse, comme en portent d'ordinaire les enfants qui sont infectés de la syphilis congénitale ; qu'il avait, au contraire, toutes les apparences de la santé, et que c'est seulement plusieurs mois après... que se sont manifestés les accidents dont le germe a été transmis par lui à sa nourrice ;

» Attendu que, en confiant à la nourrice un enfant dont la santé avait paru très bonne au médecin et à la sage-femme qui lui donnaient des soins depuis sa naissance, l'administration hospitalière, dans l'accomplissement de la mission de charité pour laquelle elle est instituée, ne se rendait coupable d'aucune faute qui pût engager sa responsabilité... »

Un corollaire découle de cette nécessité d'une vérification préalable, à savoir : par qui doit être supportée la responsabilité dans les cas où une erreur de diagnostic peut être imputée au médecin. En pareil cas, la libre patente qu'il a accordée au nourrisson constitue une imprudence. A qui d'en supporter le poids ?

Un certain nombre de décisions, anciennes pour la plupart, répondent : le médecin est personnellement responsable parce que ses actes professionnels échappent à la compétence de l'administration, et, par suite, à son contrôle. Le médecin n'est pas son préposé. Comme exemple :

« Fût-il absolument démontré qu'une erreur de diagnostic pût être imputée au médecin... les hospices de Niort ne sauraient en être rendus responsables, le médecin n'agissant pas sous leur direction et n'étant à aucun point de vue leur préposé... » (Arrêt de la Cour de Poitiers en date du 26 décembre 1892 reproduisant à peu près littéralement les considérants d'un arrêt rendu le 31 juillet 1878 par la Cour d'appel de Bordeaux).

Dans ce sens se sont également prononcées, Cour de Turin 21 décembre 1897, et de Bordeaux 6 février 1900.

Il semble, toutefois, que cette jurisprudence n'est plus acceptée à l'heure actuelle. C'est du moins l'impression qui paraît se dégager d'un jugement récemment rendu le 26 mars 1907 par le Tribunal civil de la Seine. Il établit, en effet, ainsi l'imprudence du médecin :

« Considérant que les médecins préposés à l'Assistance publique avaient manqué de prudence en confiant l'enfant à une nourrice, alors qu'il présentait sur le corps des symptômes de maladies, et que, bien que ces symptômes fussent douteux, ils auraient dû éveiller l'attention des docteurs et faire prohiber l'allaitement au sein... »

Là-dessus, il termine par la condamnation de l'Assistance publique, mais il est le seul de son espèce et rien ne permet de dire si une telle manière de voir prévaudra.

b) Qu'une contre-expertise, même rétrospective, vienne frapper de suspicion cette vérification préalable, et les magistrats vont lui dénier toute valeur :

« Attendu que le Tribunal ne peut... tenir compte de ce qu'un certificat médical a attesté que, lorsqu'elle a été remise... à la femme C..., la jeune D... n'était pas atteinte de syphilis....; qu'il est très possible que l'examen d'A... D... avant sa remise à la femme C... par l'Assistance n'ait été fait que rapidement et superficiellement... » (Jugement du Tribunal civil de Lyon du 10 décembre 1902, confirmé en appel le 9 décembre de l'année d'après).

Au surplus, en cas de contestation à venir, ces certificats ne représentent plus rien par cela seul qu'il faudrait s'en rapporter à l'opinion de ceux-là qui les ont rédigés.

Telle est l'opinion émise par la première chambre du Tribunal civil de la Seine le 5 avril 1886 :

« Attendu que les agents du service médical de l'Assis-

tance publique ne peuvent se fournir à eux-mêmes l'attestation qu'ils ont accompli exactement et complètement leur mission ; que par suite, les certificats émanés du médecin en chef de l'Hôpital des Enfants assistés et du médecin qui a visité le nourrisson... à son arrivée à la campagne, ne suffirait point pour prouver que cet enfant ne présentait lors de ce double examen aucun signe révélateur du mal héréditaire dont il était certainement atteint... »

Dernière et capitale objection: les juges ne vont pas manquer de relever l'inanité d'une attestation qui ne peut se prononcer que sur l'état du moment.

Ainsi précise un arrêt de la Cour de Bourges en date du 14 avril 1902 :

« Considérant que l'administration n'avait d'autres garanties de sécurité que le certificat obligatoire du docteur X... ; qu'elles étaient insuffisantes, ce praticien ne faisant pas connaître qu'il avait donné... à l'enfant des soins pendant un temps plus ou moins prolongé, et constatant seulement un état qui pouvait n'être que superficiel et apparent, et qui ne pouvait être sûrement diagnostiqué en une visite plus ou moins sommaire... »

De là à exiger la mise en observation des enfants suspects — et tous les inconnus doivent être tenus pour tels, — il n'y a qu'un pas, et le voici franchi.

II. *Mise en observation.* — Le Tribunal civil de Niort, le premier, en pose nettement l'indication dans un jugement rendu le 5 juillet 1892 :

« Attendu que les témoins sont d'accord avec les données de la science pour déclarer que, si quelquefois l'enfant syphilitique n'est pas atteint dès sa naissance d'accidents, ces accidents plus ou moins caractéristiques se manifestent dans un délai très court...

» Attendu que l'Assistance publique aurait pu, s'agissant

d'un enfant dont le père était inconnu, ne pas le remettre à une nourrice dès sa naissance et le garder en observation, ainsi que certains témoins en ont fait la remarque... »

Une dernière imprécision restait quant à la durée : un jugement du Tribunal civil de la Rochelle du 9 janvier 1906 vient la lever.

« Attendu que dans les cas de syphilis héréditaire les symptômes révélateurs, bien que d'ordinaire ils se produisent peu de jours après la naissance, ne se manifestent parfois qu'après un délai considéré comme maximum de quatre mois, qu'il faudrait donc pour éviter tout danger suspendre pendant quatre mois l'allaitement au sein pour ces enfants presque toujours peu vigoureux, et que ce serait augmenter beaucoup leurs chances de mortalité; qu'ainsi ces motifs d'humanité lui imposent en général, et lui ont imposé dans ce cas particulier, l'obligation d'agir comme elle l'a fait ;

» Attendu que si des mesures de prudence efficaces avaient ce résultat inévitable d'augmenter la mortalité des nourrissons, plutôt que de sacrifier la vie des personnes qui ne la leur doivent pas, ou même d'exposer ces personnes ainsi que les membres de leur famille et sans leur assentiment à un mal redoutable, il faudrait se résigner à laisser sévir la mortalité chez les nourrissons... »

Celui de Carcassonne, 20 juillet 1906 le confirme à peu près textuellement.

β, Négligences. — Les indispensables précautions préliminaires ont été prises. Cela ne suffit pas, et des fautes de négligence peuvent encore engager la responsabilité de leurs auteurs.

I. *Les répondants.* — Le placement effectué, ceux-ci ont encore le devoir de se tenir au courant, et à la première alerte de suspendre l'allaitement. A l'appui, cet attendu d'un arrêt de la Cour de Lyon en date du 15 juin 1901 :

« Attendu qu'il était de leur devoir et qu'il leur était facile, dans leur situation de fortune, de se rendre compte, dès les premiers jours, de la santé de cet enfant placé à Saint-Etienne, et qu'instruits promptement des graves symptômes qui s'étaient si rapidement révélés, ils auraient pu le reprendre avant qu'il eût contaminé la nourrice... »

Décision identique de la même Cour, le 2 février 1904.

II. Ce rôle de surveillance, quand il s'agit de l'Assistance publique est naturellement dévolu aux inspecteurs de celle-ci. C'est donc à bon droit qu'en cas de négligence de la part du médecin à remplir son service la responsabilité de l'administration se trouve engagée. Dans le cas actuel, la faute commise n'est plus en effet d'ordre technique, c'est un simple manquement à la régularité administrative dont l'Assistance a bien qualité pour connaître.

Deux jugements récents en font foi : Carcassonne 20 juillet 1906 et La Rochelle 9 janvier de la même année :

« Attendu dès lors que la faute de la défenderesse (l'Assistance publique) résulte... 3° de ce que si l'inspecteur A... n'avait pas fait une visite tardive... la contamination aurait pu encore être évitée.

» Par ces motifs, condamne l'Assistance... »

2/ L'art. 1382 trouve son application sur le point qui nous occupe dans le fait même du placement de l'hérédosyphilitique. Cette proposition est nettement formulée dans un arrêt rendu le 27 novembre 1896 par la quatrième chambre de la Cour de Paris :

« Considérant que... le fait par une personne atteinte de syphilis de placer son enfant en nourrice, pour être élevé au sein, peut constituer, de sa part, une faute susceptible d'engager sa responsabilité... »

Précisons plus avant :

α) *Comment encourue.* — Le cercle d'exigences que nous avons déjà plus haut signalées de la part du magistrat va encore sur ce point se resserrer davantage. Suivons les étapes parcourues à cet endroit par la jurisprudence.

I. Tout d'abord, le fait brutal de l'hérédo-syphilis que par définition le nouveau-né tient de ses géniteurs suffisait pour engager la responsabilité. Très affirmatif, l'arrêt rendu par la Cour de Lyon le 8 février 1867 :

« Attendu qu'il peut être très présumable que l'enfant aurait été atteint d'une affection originelle... mais que ce cas qui déterminerait la responsabilité des époux D... n'est point prouvé en l'état... »

Nous en trouvons plus récemment un dernier écho dans un jugement du Tribunal civil de la même ville, en date du 11 novembre 1901.

II. A examiner la question de plus près, on ne tarde pas à trouver sévère une condamnation, parfois ruineuse pour de petites gens, qui vient frapper celui qui n'avait pas connaissance du malheur qui l'atteint dans sa descendance. Telle est bien la situation en matière de syphilis ignorée que l'on a vue plus haut n'être pas exceptionnelle. Joignons-y l'apparence souvent irréprochable du nouveau-né, et de lui-même s'impose le classement des répondants en deux catégories selon que ou non ils pouvaient prévoir leur enfant dangereux pour la nourrice. Les premiers seuls devraient rester dans les mailles du rets judiciaire.

α) La preuve est-elle faite que le répondant connaissait le danger que son enfant allait faire courir à sa nourrice. Devant un aussi révoltant cynisme, le magistrat n'hésite pas.

Exemple ce jugement du Tribunal civil de la Seine, 12 août 1856 :

« Attendu que... il est reconnu par le défendeur que dès avant l'entrée de la femme P... au service de B..., l'enfant de ces derniers était atteint d'une syphilis héréditaire ; que B... a eu le tort de ne pas prévenir la nourrice P... de la maladie dont son enfant était, à sa connaissance, affecté ; que pendant 3 mois il a soumis la femme P... à un traitement mercuriel en la trompant sur la nature de la médication qu'elle subissait et qu'il qualifiait de traitement simplement dépuratif... »

Et encore cet autre du même Tribunal, le 9 novembre 1906.

Une condamnation indiscutablement méritée atteindra encore ceux-là qui ont volontairement fermé les yeux devant les marques les moins rassurantes de la situation.

Ainsi se prononce le Tribunal civil de Lyon le 8 février 1867 :

« Les parents sont responsables de leur enfant vis-à-vis de la nourrice qui a contracté une maladie syphilitique en l'allaitant, alors qu'ils ne pouvaient ignorer que leur enfant était atteint de cette maladie. »

Deux autres jugements avaient conclu dans ce sens.

L'un de la Cour de Lyon en date du 15 juin 1901 :

« Attendu qu'il est inadmissible, en l'espèce, que les époux M... ne se soient pas aperçus, au moment où ils l'éloignaient de leur maison, d'un trouble quelconque dans la santé ou la constitution de leur enfant, et qu'ils ne se soient pas préoccupés des éventualités à craindre ;

» Attendu que cette préoccupation était d'autant plus naturelle que les experts ont constaté sur la femme M... des marques d'adénopathie cervicale et inguinale, affection des glandes d'origine suspecte qui ne pouvait être ignorée du mari, et que cette particularité était de nature à mettre M... en garde au sujet de son enfant... »

L'autre du Tribunal civil de Lyon le 1^{er} avril 1903 :

« Attendu que la dame P... a eu 4 grossesses, qu'aucun enfant n'a survécu ; que la déchéance qui par 4 fois a frappé la descendance des époux P..., sans permettre des déductions nettement affirmatives, constitue cependant une présomption importante au point de vue de la tare syphilitique héréditaire ; que, dans ces conditions, l'état physique de l'enfant présentait le cas le plus digne d'éveiller et de solliciter l'attention des parents ; qu'il est invraisemblable qu'ils ne se soient pas aperçus, au moment où ils l'ont confié à la dame B..., d'un trouble quelconque dans sa santé ou sa constitution, et qu'ils ne se soient pas préoccupés des éventualités à craindre... »

b) Encore faut-il que la démonstration soit faite de leur aveuglement volontaire, en un mot que les experts aient reconnu sur eux au moment présent, ou sur leur enfant de façon rétrospective, la marque de quelque accident suspect. Des constatations d'ordre purement négatif ne suffisent pas pour autoriser leur condamnation.

A preuve ces considérants d'un jugement rendu le 17 juillet 1899 par le Tribunal civil de Saint-Etienne :

« Attendu que l'examen des médecins experts n'a pas permis de retrouver sur les époux M... des traces anciennes ou récentes de maladie syphilitique ; qu'en cet état de cause, les époux D..., auxquels incombe la charge de la preuve, doivent établir les faits sur lesquels ils fondent la responsabilité des époux M... ; qu'ils sont impuissants à démontrer que les époux M... ou l'un d'eux aient été atteints de syphilis, qu'ils aient connu leur état de maladie, et qu'ils aient pu soupçonner même celui de leur enfant ; qu'il résulte, au contraire, des documents versés au débat que, dans les premiers jours de sa naissance, l'enfant M... avait l'apparence d'un enfant sain et que ce n'est que postérieurement à sa mise en nourrice que se sont manifestés les premiers signes sur lesquels le médecin de la famille semble lui-même s'être

mépris au premier abord ; que les présomptions qui apparaissent dans la cause ne sauraient suppléer au défaut d'une preuve, et que, le préjudice étant certain, la responsabilité des auteurs prétendus n'est pas suffisamment établie... »

D'identiques arguments se retrouvent dans celui de Valence janvier 1900 et l'arrêt de la Cour Lyon 2 février 1904.

β) *Par qui*. — Il n'est pas de parthénogénèse dans l'espèce humaine. La question se pose donc quant aux parents de l'enfant.

I. A raisonner de façon approchée, les parents doivent conjointement et solidairement supporter le poids de la responsabilité du fait de leur enfant hérédosyphilitique.

C'est dans ce sens que se sont prononcés : Tribunal civil de la Seine 13 août 1860, Cour de Paris 19 avril 1877, Tribunal de Saint-Etienne 17 juillet 1899, et le Tribunal civil de Lyon en date du 11 novembre 1901 qui les résume tous :

« Les père et mère d'un enfant confié à une nourrice sont solidairement responsables de la communication par l'enfant à sa nourrice d'une maladie syphilitique, lorsqu'il est constant qu'il s'agit d'une syphilis héréditaire de l'enfant. »

Cette jurisprudence n'était pas à l'abri de toute critique. A lui appliquer le vieil adage : « *Is pater est quem nuptiæ demonstrant* », c'était mettre à la charge du père¹ la syphilis de l'amant de sa femme, infortune doublement imméritée. Ou bien encore de l'imprégnation vérolique que celle-ci tient de son premier mari si c'est une veuve remariée, et qu'elle s'est bien gardée de mentionner dans son apport dotal.

II. C'est pourquoi les juges ont pris l'habitude de s'enquérir par expertise de l'état de santé des parents, à cette fin

¹ Société de Médecine légale de France. Séance du 8 février 1897.

de préciser lequel des conjoints doit être tenu pour responsable.

Une fille-mère ne répondra de la syphilis de son enfant que si elle en est elle-même reconnue atteinte :

« Attendu qu'il n'est pas établi que la mère, au moment de l'accouchement, portât aucune trace apparente d'affection syphilitique, puisque, visitée à la fin de la même année, elle a été reconnue indemne de toute maladie semblable ;

» Attendu qu'il est constant que la syphilis héréditaire peut être transmise à l'enfant par le père sans affecter la mère ; qu'il est donc plus que douteux que la demoiselle V... fut atteinte de cette maladie ; qu'en conséquence, aucune faute ne lui étant imputable, elle ne saurait être tenue pour responsable des conséquences de l'accident qui s'est produit... » (Tribunal civil de la Seine du 21 avril 1886).

De même un ménage légalement régulier échappera à toute condamnation si les experts n'aboutissent à leur sujet qu'à des constatations négatives. Ainsi jugé par la Cour de Paris le 27 novembre 1896 :

« Considérant que l'examen pratiqué par l'expert sur B... et sur sa femme ne lui a révélé sur aucun d'eux, ni accident actuel de syphilis, ni vestige d'accidents syphilitiques antérieurs ; que, dans ces circonstances, l'expert n'a pu spécifier celui du père ou de la mère qui aurait transmis à l'enfant la maladie dont s'agit, et qu'à défaut par G... de pouvoir faire cette preuve et d'établir à la charge de l'un des défendeurs une faute personnelle, il doit succomber dans sa demande ;

» Par ces motifs... »

Des considérants analogues sont reproduits dans le jugement rendu le 26 janvier 1900 par le Tribunal civil de Valence.

De cette incursion trop longue à notre gré, quoique sans doute incomplète dans le maquis touffu de la jurisprudence,

une conclusion peut être dégagée : c'est que les mailles du filet judiciaire dont nous venons d'examiner minutieusement la structure se sont resserrées progressivement au point de ne plus constituer qu'un instrument dont le mécanisme trop exigeant ne convient plus qu'à de rares cas spéciaux. Ainsi se trouve justifiée et consolidée *a posteriori* notre proposition du début que l'action en dommages-intérêts de la nourrice ne rencontre devant elle qu'incertitude et difficulté.

§ 2. **Au correctionnel** — Si par une fiction nous imaginons le dédommagement indiscuté de toute nourrice contaminée, il est cependant facile de voir qu'une indication resterait encore à remplir. Frapper à la bourse du délinquant, c'est très bien; il y a mieux, faire intervenir la crainte du gendarme. S'en tenir à la responsabilité civile, c'est autoriser de façon tacite l'achat de la santé d'une nourrice — on en a vu plus haut tout le prix —; rien n'arrêterait donc un vérolé immoral sans doute mais fortuné, qui estimerait que pour 6.000 francs il peut bien offrir une nourrice à son fils. Et ainsi se trouve justifiée la répression pénale.

A. POINT DE DÉPART. — A se rapporter au principe formulé dans le chapitre précédent, une telle action doit s'appuyer sur un article formel du Code pénal.

a) Ouvrons-le au chapitre I du titre II qui traite des crimes et délits contre les personnes. Deux seules éventualités, les plus fréquentes à la vérité, sont expressément prévues.

1/ *Les intoxications*. — Par l'article 317, section II.

2/ *Les traumatismes*. — Dans la section III où il est distingué entre les cas selon qu'il en est résulté soit des blessures ou des coups (art. 320), soit un homicide (art. 319).

b) C'est en vain que nous y chercherions une sanction au fait de contaminer autrui ¹.

B. Les juges de la correctionnelle sont-ils suffisamment armés par là ? Si nous en croyons APPAY ² : « sous ce terme générique de blessures la jurisprudence a compris, outre les lésions internes, telles que plaies, contusions, etc., ou blessures proprement dites, toutes lésions quelconques, toute maladie qui seraient le fait de la négligence, de la maladresse ou de l'une des circonstances énoncées dans les deux articles précités. » Sa formule reproduit d'ailleurs de façon littérale les considérants d'un arrêt rendu par la Cour d'appel de Paris le 20 août 1841 à l'occasion d'une intoxication saturnine causée par l'usage imprudent d'instruments de cuisine en plomb.

Mais une telle jurisprudence basée sur l'analogie, acceptable au civil, devient intolérable en matière pénale. Il n'est qu'à se reporter à l'adage : *Sine lege, nulla pena*.

Et de fait voici par quels attendus se termine un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine en date du 13 mars 1884 qui renvoyait purement et simplement une inculpée poursuivie pour communication de syphilis par son enfant à la nourrice :

« Attendu que la communication involontaire à un tiers, même par l'imprudence ou la négligence de celui qui en est atteint, d'une maladie contagieuse ou d'un virus organique

¹ Il est à noter qu'aux premiers jours du xiv^e siècle (1302) le Sénat de Venise avait établi des sanctions pénales contre quiconque communiquerait à autrui la *vernoscana*, sorte de maladie contagieuse alors régnante. DOGLIONI, *cose notabili di Venetia*.

² *Loc. citato*.

occasionnant la maladie ou la mort n'est réprimé par aucune loi pénale ; que ce fait, si odieux qu'il puisse être, ne saurait être assimilé aux délits de coups et blessures ou homicide par imprudence prévus et punis par les art. 319 et 320 du Code pénal ; qu'en effet les mots *mort* ou *maladie* ne sont employés dans aucun des articles du § 1 de la section III du titre II du Code pénal relatifs à l'homicide, blessures et coups involontaires ; que les mots *homicide*, *blessures* et *coups* impliquent nécessairement l'idée d'une action violente sur le corps humain ; qu'il suit de là que les cas où la maladie et la mort auraient été occasionnés par la communication de la contagion n'ont pas été prévu par le législateur ;

« Attendu enfin qu'il est de principe en droit que les pénalités édictées contre les auteurs de faits déterminés ne peuvent être appliquées, même par des raisons d'analogie, aux auteurs de faits qui n'ont pas été expressément prévus par la loi pénale. »

Ainsi se trouve justifiée cette citation du professeur PINARD ¹ : « Rien n'a été fait au point de vue légal contre l'égoïsme de certains parents qui, syphilitiques, ont le cynisme de prendre une nourrice saine pour allaiter leur rejeton. Le crime qui consiste à contaminer ainsi toute une famille, non seulement peut se commettre, mais encore reste bien souvent impuni. » Nous venons de montrer que c'est *toujours* et non *bien souvent* qu'il faut lire.

¹ *Loc. citato.*

TITRE II. PROGRÈS A RÉALISER

CHAPITRE PREMIER. — EN MATIÈRE CIVILE

De l'exposé qui précède découle avec évidence cette conclusion que l'ancien droit romain, figé dans sa conception rigide de la responsabilité de droit commun toute entière fondée sur la notion de faute, donne lieu à de criantes injustices en matière de réparation du dommage subi par une nourrice syphilitée par son élève. On pourrait à nouveau redire : *Summum jus, summa injuria*. C'est à peine si dans ce vieil édifice pénètre un rayon plus équitable par l'étroite fissure de la responsabilité objective. Encore l'application de celle-ci repose-t-elle de façon tacite sur une présomption de faute. Il fallait donc élargir ce timide soupirail pour que désormais l'équité pénétrât à grands flots de lumière. Au droit commun se substitue un droit privilégié, celui du risque professionnel.

ART. I. **Le risque professionnel.** — Celui-ci doit être entendu¹ du risque afférent à une profession déterminée,

¹ CHEYSSON. *Journal des Economistes*, Mars 1888.

indépendamment de toute faute de l'employeur ou du salarié. A vrai dire, il s'agit donc d'une responsabilité de métier plus encore que de personne.

§ 1. **Caractères généraux.** — Eu égard aux conséquences si importantes qui en dérivent, il convient d'en justifier au préalable le principe ainsi que les conditions d'application.

A. **FONDEMENT.** — La responsabilité de l'employeur relativement à ce risque tire sa source de ce fait que le dommage survenu à son salarié est la conséquence d'une activité qui s'exerce sous sa dépendance et à son profit. Or c'est une règle de justice que celui qui a les profits d'une chose doit également en supporter les charges : *Ubi emolumentum, ibi onus esse debet.*

B. **CONDITIONS REQUISES.** — De ce principe se peut *a priori* déduire qu'un dommage subi par le salarié pourra se réclamer du risque professionnel lorsque¹ survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Il faut donc que le dommage corporel dont réparation est demandée ait une cause inhérente au travail ou qu'elle s'y rattache par un lien plus ou moins étroit. Cette condition étant remplie, les circonstances accessoires de temps et de lieu importent peu.

Il faut donc et il suffit pour l'application du risque professionnel qu'il y ait une relation de cause à effet entre le dommage et l'exercice de la profession².

§ 2. **Ses diverses modalités.** — Que si au jour des principes

¹ Circulaire du Garde des Sceaux du 10 juin 1899.

² Agen, 30 juillet 1902. *Gazette du Palais*, 1902. 2. 637. — Seine, 22 décembre 1903. *Gazette des Tribunaux*, 13 janvier 1904.

ainsi exposés nous voulons préciser sa mise en pratique, nous sommes par là-même amené à envisager deux grandes éventualités.

A. PREMIER CAS. — Les troubles organiques dont le porteur réclame indemnisation sont la conséquence habituelle, quoique non obligée, de la profession qu'il exerce. On dit alors qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. Le cas le plus fréquemment réalisé est celui des intoxications chroniques, en connexion étroite avec certaines industries : saturnisme, arsénicisme et autres. Il en faut rapprocher, quoique moins fréquente, l'action de certains agents physiques — séjour habituel dans un milieu chaud, froid ou humide —, actions mécaniques — emphysème progressif des souffleurs de verre, hygroma des charpentiers —, parfois même, quoique moins fréquentes encore, certaines infections, par exemple la variole chez les chiffonniers.

a) Quelque soit le type revêtu, la caractéristique de la maladie professionnelle réside dans son début insidieux, son incubation lente. D'où résulte l'impossibilité de préciser l'origine et la date de ces affections.

b) C'est pourquoi, au risque de créer dans les apparences une inégalité choquante, la maladie professionnelle se trouve exclue du bénéfice du risque professionnel tel qu'il est codifié dans la loi du 9 avril 1898. Ce point fut souligné par M. BOURGEOIS, directeur de la commission, lors de la discussion à la Chambre de la loi sur les accidents du travail¹, à la suite d'un amendement que M. GOUJON avait présenté la veille et

¹ *Journal officiel de la République française*. Chambre des députés, séance du 29 novembre 1897.

qui fut repoussé. D'autres propositions en ce sens ont été faites depuis à la Chambre, l'une par M. VAILLANT le 5 juin 1901, l'autre par M. BRETON le 5 décembre suivant. Le même jour était votée une motion présentée par M. MIRMAN à la suite de laquelle M. MILLERAND, ministre du commerce, a saisi de la question la commission d'hygiène industrielle qui a fait paraître, fin 1903, le résultat de ses recherches. La question est donc à l'étude.

B. Second cas, en opposition fort nette avec le premier. La lésion corporelle envisagée est née d'un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail. Cette catégorie de troubles est englobée sous le vocable générique d'accidents du travail.

a) Des termes même de la définition précédente, il résulte que ces accidents sont dûs à l'action fortuite et soudaine d'une cause extérieure. Par suite, il est possible de préciser leur origine et leur date, circonstances sans lesquelles, nous l'avons vu plus haut, il ne peut y avoir de répondeurs.

b) Ainsi limité, le risque professionnel a donné naissance à l'intervention protectrice du législateur. Les accidents du travail sont protégés par une loi spéciale, celle du 9 avril 1898. Le bénéfice de cette loi peut être revendiqué dans deux séries de cas.

1/ Tantôt et le plus souvent, la cause dont il était parlé plus haut est de nature traumatique, ainsi que le précise le qualificatif de violence qu'on lui adjoint ordinairement. Accident du travail proprement dit. La loi n'en donne d'ailleurs aucune définition. Il appartient donc au juge d'examiner dans chaque espèce qui lui est soumise, si le fait incriminé peut être dit accident du travail.

2/ Ainsi s'est constituée à l'occasion d'espèces toute une

jurisprudence qui est venue ranger dans ce dernier cadre un certain nombre d'affections pathologiques d'origine non traumatique.

La mise au point en est faite dans un arrêt de la Cour de Cassation du 3 novembre 1903 :

« Attendu que si la loi de 1898 ne s'applique pas aux maladies professionnelles, auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminées et qui ne sont pas la conséquence habituelle d'une certaine industrie, il en est autrement des affections pathologiques accidentelles qui, bien que contractées dans l'accomplissement d'un travail industriel, prennent leur origine et leur cause dans un fait déterminé ne rentrant pas dans les conditions normales de l'exercice de ce travail. »

Par suite, il est nécessaire d'établir l'origine et la cause de ces affections. Dans ces conditions, peu importe que la lésion corporelle succède immédiatement à la cause soudaine qui lui a donné naissance. Du moment qu'un mal physique sera directement la conséquence, même lointaine, d'un accident la loi de 1898 lui sera applicable¹. A l'appui de cet exemple classique² :

« Un ouvrier, occupé au rachèvement d'une fosse, tombe, est immédiatement remonté au moyen de sa bricole ; on le rappelle à la vie, il allume sa pipe, reste quelques instants assis dans la cour de la maison, puis monte sur la voiture de vidange et rentre chez lui. Il mange, se couche, sans se préoccuper autrement de son accident. Au bout d'une demi-

¹ SACHET. *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail*.

² DESBOUIS. *Étude sur les maladies professionnelles considérées comme accidents du travail*. Thèse de Paris, 1904.

heure, il s'éveille en proie à un accès de suffocation épouvantable et succombe deux heures après, présentant tous les signes d'un catarrhe suffoquant. »

Plus spécialement en matière de vérole, les considérations qui précèdent s'appliquent et gagnent en généralité. Primitivement jugé par la Justice de paix de Lyon le 4 juillet 1902 que la syphilis, complication d'une plaie, était un accident du travail, le même caractère lui est reconnu sans qu'elle ait été précédée d'un traumatisme préalable par deux jugements, l'un du Tribunal civil de Montbrisson en date du 24 février 1903; l'autre de Lyon, 3 août de la même année. Cette jurisprudence est définitivement établie à l'heure actuelle par cette déclaration du Ministère du Commerce¹ : « Constitue un accident du travail, et non une maladie professionnelle, la maladie de nature syphilitique ».

ART. 2. Conditions d'application. — Le terrain, une fois déblayé de ces questions de principe, nous pouvons, sur de solides bases, aborder les conditions d'application de la loi de 1898.

§ 1. En général. — Les accidents visés par la loi nous sont déjà connus. Il convient maintenant de préciser les personnes assujetties; puis, circonscrivant définitivement le problème, quelles professions y sont soumises.

A. PERSONNES ASSUJETTIES. — De par sa portée générale, plus haut précitée, deux catégories de personnes, actives et passives, sont visées par la loi. Le lien qui les unit est formé par le contrat de louage de services.

a) Le bénéficiaire qui est un employé indemnisable.

¹ *Recueil de documents sur les accidents du travail réunis par le Ministère du commerce, n° Mars 1904.*

b) Le *responsable*, qui est le chef d'entreprise, c'est-à-dire toute personne qui par profession ou accidentellement loue les services d'un travailleur, avec cette condition essentielle qu'elle se réserve la direction et la surveillance du travail.

B. PROFESSIONS ASSUJETTIES. — Dix ans avant le vote de la loi ¹ nombre de parlementaires et entre autres MM. PIERRE RICHARD, VRON, HUBBART et FARJEON avaient demandé le bénéfice du risque professionnel pour l'ensemble des salariés. Mais cette proposition fut généralement rejetée au moment de la discussion de la loi pour des raisons d'opportunité. La loi de 1898 est exclusivement de portée industrielle. On l'a, par un à peu près qui fait image, dénommée la loi du machinisme. Peu importe le caractère énonciatif et non limitatif de l'article 1. Il s'en dégage cette idée générale, renforcée çà et là par les termes souvent répétés de *chef d'entreprise* ou *patron* concernant l'employeur, que la loi est de portée strictement industrielle.

Dernier et capital argument. Les articles 24 et suivants de la loi en vue d'assurer les sinistrés contre l'insolvabilité du patron prévoient la constitution d'un fonds de garantie par l'ajout de centimes additionnels (0,04) aux patentes des industriels assujettis. A cet effet, le ministère du commerce, après avis du comité consultatif, a fait paraître dans une circulaire du 8 juillet 1901, insérée au *Journal officiel* du 13, un tableau des professions passibles de la taxe. Ce document, très étendu, et encore rectifié en date du 30 juin, ne laisse aucune indétermination en la matière. Encore une fois, la loi de 1898 vise l'industrie, et l'industrie seulement. Elle ne saurait s'appliquer en aucune façon, et quel que soit l'in-

¹ *Journal officiel de la République française*. Chambre des députés 22 mai 1888.

térêt de certaines situations spéciales, à d'autres catégories de salariés. Nous allons en voir sans plus tarder les conséquences quant au sujet qui nous occupe.

§ 2. La syphilis des nourrices.

A. APPLICATION DE LA LOI DE 1898

a) Cette application est impossible, et quelque déférence respectueuse doit nous inspirer l'autorité scientifique de M. le professeur PINARD, l'adoption du vœu qu'il formulait à la Société de prophylaxie sanitaire et morale « mesure légale et administrative édictant que la syphilis dûment transmise à la nourrice par le nourrisson soit assimilée à un accident du travail », nous paraît juridiquement contraire à l'esprit et à la lettre de la loi. Sans doute la syphilis que la nourrice a contractée dans l'exercice de sa profession revêt bien le caractère d'un accident du travail. Sans doute aussi est-elle liée vis-à-vis de son employeur par un contrat de louage. Mais peut-il, autrement que par un abus de langage, être parlé d'une industrie nourricière. Peut-on dans ce contrat de location de mamelle voir une transformation de matière au sens industriel du terme. Il ne nous appartient pas de conclure.

b) Supposons toutefois cette assimilation légalement acceptable, et voyons quelles conséquences en résulteraient à l'avantage de la nourrice.

1/ Premier avantage. La victime bénéficierait à coup sûr des frais médicaux et funéraires au besoin (art. 23).

2/ Mais comment l'indemniser de la perte de son salaire ?

La rente ou les allocations auxquelles elle peut prétendre, comment les déterminer en se basant sur l'incapacité de travail.

Permanente ? Non évidemment, puisque cette femme quoique déchuë à tout jamais de ses fonctions de nourrice pourra trouver dans toute autre occupation un gagne-pain assuré.

Temporaire et de quel taux ? Ce serait préjuger de la gravité de sa syphilis. L'apprécier sur des moyennes, c'est chose possible, mais quelle qu'en soit la gravité habituelle, il n'en existe pas moins de nombreux cas de guérison, et comment, d'ailleurs, établir la régularité du traitement suivi qui donne presque toujours la mesure de la gravité de la maladie.

Quel dédommagement enfin à ces cascades et ricochets que nous connaissons bien. La loi reste muette, et pour cause.

Rente viagère ou indemnité renouvelable ? Cette dernière serait sans doute plus équitable. Mais l'article 19 de la loi, fondé sur l'aggravation ou l'atténuation de l'infirmité de la victime, cadre mal avec ce que nous savons des allures de la syphilis.

Et le délai légal de 3 ans expiré, quelle action aura la nourrice contre l'employeur responsable. Autant de difficultés insolubles à notre sens qui montrent dès l'abord la loi de 1898 inapplicable à la syphilis des nourrices.

B. LÉGISLATION POSSIBLE. — Il est donc établi que la nourrice, nullement assurée de trouver dans la jurisprudence actuelle la possibilité d'un dédommagement au préjudice qu'elle a subi, ne saurait davantage se prévaloir du bénéfice de la loi de 1898. En faut-il davantage pour justifier l'intervention du législateur. D'autre part, il ne sera pas contesté que la loi nouvelle ainsi portée ne se trouve tout ensemble affirmée dans la pratique et simplifiée dans son application si elle fait un tout avec les mesures déjà proposées dans notre seconde partie.

Ce ne sont pas les hommes de généreuse initiative qui font

défaut à notre Parlement. Nul doute que l'un d'eux, dont la compétence fait autorité en matière de prophylaxie sociale, ne tienne à honneur d'être le parrain d'un loi en faveur des nourrices. Son nom y demeurera aussi légitimement attaché que celui de ROUSSEL aux enfants du premier âge.

a) DOMAINE D'APPLICATION. — La portée de la loi doit embrasser ce couple temporaire établi entre le répondant de l'enfant et la nourrice par un contrat qui porte le nom de cette dernière. Leurs connexions sont d'ordre essentiellement privé. Rien qui même de loin puisse être assimilé à une industrie.

Quant au risque à courir, nous avons établi qu'il tenait le milieu entre l'accident du travail et la maladie professionnelle, tant par ses conditions d'apparition, — soudaineté de l'inoculation, mais aussi longue durée de l'incubation, — que par son évolution ultérieure, essentiellement chronique, quoique à éclipses et à explosions.

De ce double ordre de considérations se peuvent déduire les allures générales de la loi.

b) L'INDEMNISATION. — Par là il faut entendre deux points d'une difficulté de réalisation fort inégale.

1/ Des frais médicaux et pharmaceutiques, rien à dire, tant la question est par sa simplicité hors de discussion. A celui qui répond du dommage d'en assurer réparation.

2/ *La perte de salaire.* — Par cet énoncé même, seul se trouve réparé le préjudice subi par la nourrice elle-même. Il est, en effet, impossible de faire état des cascades et ricochets possibles, lesquels sont presque toujours fonction de l'imprudence de la victime et dont il serait peu équitable de faire retomber le poids sur le répondant.

α) Tout d'abord, comment en établir le *taux*. Deux ordres

de considérations nous retiendront successivement ; l'évaluation de l'indemnité ne se peut, en effet, qu'après avoir fixé le dommage subi.

I. Le *préjudice* personnel causé à la nourrice par la contamination dont elle a été victime.

a/ En première ligne le *dommage actuel* que réalise l'impossibilité absolue pour cette femme de reprendre désormais ses fonctions de nourrice.

b/ Secondement et surtout les *conséquences possibles* sinon certaines de cette spécificité, la menace du tertiarisme encore assombrie par l'éventualité toujours à craindre des affections para-syphilitiques.

II. Deux modes d'indemnisation peuvent être envisagés : le capital versé, la rente renouvelable. Auquel donner la préférence. Le problème est malaisé à résoudre, encore qu'en principe la libération définitive du répondant par un capital versé une fois pour toutes paraisse être plus avantageux à l'une et l'autre partie. Le répondant n'a plus à se préoccuper de l'évolution ultérieure de la maladie de sa créancière, et partant il échappe aux conséquences fâcheuses que pourrait engendrer le mauvais vouloir ou la négligence de celle-ci à se traiter. D'autre part, la nourrice serait ainsi mise en possession d'un pécule qui lui permettrait l'achat à sa convenance, soit d'un titre de rente en faveur de ses enfants pour le cas où elle viendrait à disparaître, soit encore d'un petit commerce à gérer elle-même. Mais ce ne sont là que vues personnelles et le problème reste tout entier à résoudre.

β) Supposons trouvée la formule de la réalisation. Il faut maintenant en assurer le versement à la victime contre l'insolvabilité de l'employeur par la création d'une caisse de garantie. Il serait sans doute avantageux, à ce point de vue, de

discuter, soit l'assurance obligatoire, soit encore le versement de rigueur pour tout postulant à une nourrice d'une quote-part à déterminer dans une caisse publique.

γ) Par la suite, le cas est-il susceptible de revision. La question ne se pose qu'en matière de rente renouvelable, ce qui serait un nouveau motif pour lui préférer une indemnité globale et définitive.

De cet aperçu rapide, il convient de ne retenir que les idées directrices et la mise en évidence des difficultés rencontrées. Ce serait sortir de notre cadre et de notre compétence qu'insister plus longuement à cet endroit.

CHAPITRE II. — EN MATIÈRE PÉNALE

De généreuses initiatives se sont manifestées, les pouvoirs publics se sont émus, est-ce assez ? Un dernier desideratum reste encore à formuler, il se tire de l'existence indiscutable de ces odieux personnages que nous avons montrés croire tout licite à l'or dont ils peuvent disposer. Un article additionnel et terminal leur est dû à la fin de la loi.

ART. 1. Nécessité d'une sanction. — En matière pénale, il n'est pas contesté qu'en l'absence de texte précis nul ne peut être frappé, quelques pressantes que soient les raisons d'analogie. Nous avons vu sur ce point la jurisprudence d'accord avec les principes.

ART. 2. Application. — Le législateur pourrait donc en guise de conclusion à la loi protectrice des nourrices, ajouter que : « Quiconque aurait placé en nourrice un nouveau-né sans contrôle médical préalable, ou qui, après invitation émanée du médecin-inspecteur n'aurait pas procédé aussitôt au retrait de l'enfant serait passible... »

A notre gré, nulle sanction ne saurait trop sévèrement frapper ces parents dont l'égoïsme forcené n'hésite pas à stériliser de sang-froid toute une famille pour le présent et pour l'avenir. Nous en savons les douloureux effets.

La société est menacée dans ses forces vives, à elle de se défendre.

CONCLUSIONS

I

Sur cent femmes syphilitiques, il en est trois qui le sont devenues du fait de l'allaitement. L'avarie revêt chez elles une gravité toute spéciale en raison de conditions d'emprunt multiples. L'une des plus importantes — caractère méconnu de ces syphilis trop souvent ignorées — nous donne de plus le pourquoi de leur redoutable puissance de dissémination. A partir de leur foyer qui n'échappe presque jamais à la contamination, le mal va faire en effet tache d'huile au point de réaliser de véritables épidémies.

Aussi le médecin doit-il s'efforcer de tout mettre en œuvre pour — la part du feu consentie — restreindre l'infection sur place. Pour cela, la nourrice sera à tout prix conservée dans la maison, résultat qui ne saurait être obtenu qu'en dédommageant à l'amiable celle-ci du préjudice par elle subi et dont il faut lui rendre compte.

En cas d'insuccès, il demeure impuissant en l'état actuel des choses.

II

Les causes d'une pareille situation doivent être cherchées du côté de l'insuffisance de la réglementation. Seul en effet, le nourrisson est à peu près efficacement protégé de par la loi Roussel. Rien en revanche n'a encore été tenté en faveur de la nourrice.

Il serait donc à souhaiter que le législateur intervienne à l'occasion du contrat de nourrice pour enlever à celui-ci son caractère libre-échangiste et lui substituer un régime de protectionnisme bi-latéral. Prohibée aux hérédosyphilitiques, permise aux enfants sains, la nourrice ne saurait être concédée aux suspects, que ceux-ci n'aient au préalable fait leurs preuves. D'où cette obligation d'un noviciat de trois mois imposé à tout nouveau-né dont les antécédents ne seront pas rigoureusement connus.

En attendant la mise en vigueur d'une semblable pratique, le médecin qui rencontre une nourrice sous le toit d'un syphilitique doit faire l'impossible pour obtenir la cessation immédiate de l'allaitement et la mise en observation de la nourrice jusqu'au délai d'incubation normale expiré. Echoue-t-il, il se retirera refusant ainsi de s'associer à la syphilisation possible de cette femme chez laquelle son brusque départ pourra faire naître une méfiance qui la conduira chez un médecin de son choix. Celui-ci, qu'aucun secret ne lie, saura s'il en est temps la sauvegarder de façon efficace.

III

Contaminée parce que sans défense, la nourrice se retourne-elle vers les tribunaux, une telle entreprise ne rencontre encore qu'incertitude et difficulté. Au civil, la jurisprudence actuelle tire son fondement de la responsabilité du droit commun. Mais progressivement, les exigences des magistrats se sont faites plus étroites dans l'appréciation de la faute qui constitue l'essence de cette responsabilité, au point que la nourrice succombera dans sa demande si la preuve ne peut être faite duquel du père ou de la mère procède la syphilis de son nourrisson.

Pis encore : en matière pénale, nulle sanction en l'absence

d'un texte de loi formel ne saurait atteindre le fauteur conscient d'une telle contagion.

Toutes raisons pour lesquelles il serait désirable que le législateur, comme suite aux mesures préventives plus haut proposées, étendît à la nourrice le bénéfice du risque professionnel qui lui permettrait à coup sûr d'être indemnisée, la preuve une fois faite qu'elle tient la syphilis de son élève. Un dernier article pourrait enfin édicter des pénalités contre ceux-là qui n'auraient point reculé devant l'achat inavoué de la santé d'une nourrice pour un peu d'argent, sous les apparences d'indemnité préalablement consentie.

TABLES

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE HISTORIQUE.....	1-12
---------------------------	------

PREMIÈRE PARTIE. EXPOSÉ DES FAITS

TITRE PREMIER. — QUELS ILS SONT

CHAPITRE I. Fréquence	15
Art. 1. Absolue. Chiffres bruts dans un temps donné....	16
§ 1. Données de l'assistance peu démonstratives et pourquoi.....	»
§ 2. Données recueillies en clientèle. Enquête impos- sible.....	18
§ 3 Statistiques hospitalières. Les résume toutes.....	»
Art. 2 Relative par rapport aux autres syphilis.....	19
§ 1. Généralités, évaluations d'après.....	20
A. Leur siège : chancre mammaire.....	»
B. Leur origine presque exclusivement profession- nelle.....	»
§ 2. Données numériques ...	21
A. Tableaux par rapport aux chancres extra- génitaux.....	»
a) En général.....	22
b) Chez la femme.....	»
B. Conclusions.....	»
a) Le pourquoi de leurs variations.....	»
b) Constance de ces chiffres chez la femme.....	23
c/ Evaluation définitive	»
CHAPITRE II. Caractères	24
Art. 1. Etude synthétique.....	25

§ 1. Généralités.....	»
A. Les documents.....	»
a) Origine.....	»
b) Nombre.....	»
c) Mode d'expédition.....	»
B. Classification.....	26
C. Lacunes.....	»
§ 2. Exposé.....	»
A. Quelques observations.....	»
a) Infection par le nourrisson.....	»
1/ Nourrices au sein infectées par syphiliti-	
que héréditaire; état à l'entrée.....	»
I. Déjà. Obs. XII. Delmas.....	27
II. Suspect. Obs. XLII. Delmas.....	28
III. Depuis Bouchut. Obs. XLIII.....	31
β) Syphilis acquise. Obs. XC. Raulin...	33
2/ Nourrice sèche. Obs. XCVI. Eraud.....	36
3/ Têteuses de profession.....	37
b) Par un adulte. Obs. XCIX. Bourgogne.....	»
B. Tableau général.....	40 - 47
Art. 2. Étude analytique.....	48
§ 1. Dans quelles conditions.....	»
A. Données étiologiques.....	»
a) Le coupable.....	»
1/ Adulte. Spécialiste pour sein.....	»
2/ Nouveau-né syphilitique.....	49
α) Acquis.....	50
β) Héréditaire.....	»
I. État à l'entrée.....	»
II. Siège des lésions.....	51
III. Mode d'allaitement antérieur....	»
b) La victime.....	52
α) Catégories (origine des nourrissons).	»
β) Durée de l'allaitement.....	53
γ) Durée de l'incubation.....	54
c) Attitude des parties.....	55
α) Avant l'allaitement.....	56
β) Pendant l'allaitement.....	»

I. Perfidie familiale, avant.....	»
II. Rapacité paysanne, pendant....	»
III. Séparation médicale, après.....	57
B. Pathogénie.....	»
a) Fréquence des lésions dans la bouche des nourrissons.....	»
b) L'allaitement.....	58
α) Ramollissement du sein.....	»
β) Traumatisme.....	»
γ) Longue durée des contacts.....	»
§ 2. Le résultat. Chancre professionnel.....	»
A. Description.....	58
a) Le chancre	»
1/ Extra-mammaire.....	»
2/ Mammaire	60
α) Caractères objectifs	»
I. Siège	»
II. Nombre.....	61
III. Caractères	62
a) Types communs.....	»
b) Types spéciaux	64
β) Caractères subjectifs.....	65
b) L'adénopathie.....	»
1/ Siège	»
2/ Caractère	»
3/ Evolution	»
B. Diagnostic.....	»
a) Signes objectifs.....	66
b) Élément douleur	»

CHAPITRE III. Conséquences..... 67

Art. 1. Individuelles

§ 1 Au porteur

A. En général

a) Suites directes

1/ Immédiates, secundarisme.....

2/ Eloignées, tertiarisme.....

b) Suites indirectes

1/ Retentissement sur l'état général.....	69
2/ La para-syphilis	»
B. Particularités de la vérole des nourrices	»
a) Sa gravité toute spéciale	70
b) Pourquoi.....	»
1/ Non d'après la localisation	»
2/ Mais conditions d'emprunt	71
α) Terrain	»
β) Question du traitement.....	»
I. Syphilis ignorées	72
II. Insouciance des nourrices	73
§ 2. Pour autrui.....	73
A. Le foyer familial.....	»
a) L'Epoux	»
b) Les Enfants.....	74
1) Présents	»
2 A venir	»
B. Les étrangers. Cascades et ricochets.....	75
Art. 2. Sociales.....	77
A. Incapacités de travail.....	»
B. Pertes de vies	»

TITRE DEUXIÈME. CONDUITE A TENIR

CHAPITRE UNIQUE	79
Art. 1. Par qui.....	»
§ 1. Les parties en cause, tendance.....	»
A. La nourrice, tendance à fuir.....	»
B. Les familles, tendance à l'expulsion.	80
§ 2. Le médecin. Rôle de médiateur.....	81
Art. 2. Ce que fera le médecin.....	»
§ 1. Indications. Obtenir que la nourrice reste.....	»
§ 2. Moyens de les réaliser.....	82
A. Garder la nourrice	»
a) L'aviser. A défaut tromperie	83
1/ Immorale.....	»
2/ Dangereuse	»

	231
b) Le dédommagement.....	84
C) La conserver.....	85
1/ Pourquoi avantageux pour elle.....	»
2/ En cas d'insuccès.....	86
B. Traiter les deux malades	»
a) L'enfant.....	»
b) La nourrice. Traitement du chancre.....	»
1 Cutané.....	»
2/ Muqueuses	87
2/ Chancres trainants	»

DEUXIÈME PARTIE. MESURES PRÉVENTIVES

TITRE PREMIER. — PRATIQUE ACTUELLE

CHAPITRE I. Pour le nouveau-né tout.....	91
Art. 1. Principe: la loi Roussel est unilatérale.....	92
Art. 2. Application.....	»
§ 1. Avant l'entrée en fonctions.....	93
A. L'Administration. Utilise deux sortes de nour-	
rices	»
a) Sur lieux.....	94
b) A la campagne.....	»
B. Les familles.....	95
a) Pauvres.....	»
b) Aisés.....	»
α) Placement direct.....	»
β) Bureau de nourrices.....	»
§ 2. Pendant le placement.....	96
A. Nourrice sédentaire.....	»
a) La famille.....	»
b) L'Administration.....	»
B. Nourrice à la campagne.....	»
a) Première visite.....	»
b) Visite suivante.....	»
CHAPITRE II. Pour la nourrice rien ou presque. ...	98
Art. 1. Principe: pas de garantie pour la nourrice.....	»

Art. 2. Application.....	98
§ 1. Avant le placement.....	»
A. Administration. Origine des nourrissons, Classification en.....	99
<i>a)</i> Suspects, mise en observation.....	100
<i>b)</i> Sains, placés en nourrice.....	101
B. Famille.....	102
<i>a)</i> Sur lieux, rien.....	»
<i>b)</i> A la campagne, rien.....	»
§ 2. Pendant le placement.....	103
A. Nourrice sur lieux.....	»
<i>a)</i> En famille, rien.....	»
<i>b)</i> Administration, surveillance.....	»
B. Nourrice à la campagne, bénéfice indirect de la loi Roussel.....	»

TITRE DEUXIÈME. — PRATIQUE DÉSIRABLE

CHAPITRE I. Indications	107
Art. 1. Principe.....	»
§ 1. L'enfant est reconnu.....	108
A. Enfant sain, permis.....	»
B. Hérédo-syphilitique, défendu.....	»
§ 2. Enfant inconnu. Suspect.....	109
Art. 2. Corollaire. Comment caractériser les candidats à une nourrice.....	»
§ 1. Avant la naissance.....	110
A. Parents sains.....	»
B. Parents syphilitiques.....	»
<i>a)</i> Anciens.....	»
<i>b)</i> Récents.....	»
<i>c)</i> Cas moyens.....	»
§ 2. Au moment de l'accouchement.....	111
A. L'enfant.....	»
B. Le délivre.....	»
<i>a)</i> Membranes.....	»
<i>b)</i> Placenta.....	112
1/ Histologie.....	»

	233
2/ Macroscopique.....	112
α) Aspect	»
β) Poids, rapport de Pinard.....	»
§ 3. Après la naissance.....	114
A. L'éclosion secondaire.....	»
a) Comment. Manifestation.....	»
1/ Lésions pariétales.....	115
α) Téguments.....	»
I. Muqueuses.....	»
II. Cutanées, types.....	116
a/ Erythémateux.....	»
b/ Bulleux.....	117
β) Squelette.....	»
2/ Viscérales	»
α) Splénomégalie	118
β) Sarcocèle	»
b) Quand, date d'apparition, d'après.....	»
1 Les auteurs	»
2/ Données personnelles	119
3/ Moyennes	121
B. Signes avant-coureurs	»
A. Stigmates anatomiques.....	122
1/ Portrait de Trousseau.....	»
2/ Dystrophies.....	»
B. Troubles fonctionnels.....	123
CHAPITRE II. — Moyen de les réaliser	125
Art. I. De façon idéale.....	126
§ I. Principe.....	»
A. Règle, l'enfant sera allaité par sa mère	»
B. Exceptions soumises à	»
α) Règne du libre-échange	»
b) Système protectionniste	127
§ 2. Application.....	»
A. Avant le sein mercenaire.....	128
b) La famille.....	»
1/ Obligation du certificat.....	»
α) Médical attestant l'état de.....	129
I. L'enfant	»

II. Les parents.....	129
III. Les uns et les autres.....	130
β) Familial.....	131
γ) Médico-familial	132
2/ A défaut, inconnu et suspect.....	133
b) Les pupilles de l'Assistance en attendant la preuve.....	»
1/ Mise en observation.....	»
α) Principe un trimestre.....	»
β) Réalisation, allaitement artificiel.....	136
I. Indirect.....	137
II. Direct	»
2/ Le terme expire, résultat.....	»
B. Pendant le sein nourricier, contrôle médical...	138
C. Après le sein nourricier, nourrice sur le retour.	»
§ 3. Résultats.....	139
A. Positif. Protection de la nourrice.....	»
B. Négatif.....	»
a) Gêne administrative.....	»
b) Entraves à l'industrie nourricière.....	»
Art. 2. De façon pratique	140
§ 1. Principe	»
A. Enfant sain, accepter	»
B. Enfant suspect, interdire.....	»
§ 2. Réalisation	141
A. Avant la nourrice	»
a) Vieux médecin de la famille.....	»
1/ Parents blanchis.....	»
2/ Syphilitiques récents.....	142
α) Avant la naissance.....	»
β) Après la naissance. Exiger le trimestre	»
b) Médecin nouveau venu.....	»
B. Il y a une nourrice non encore infectée, la sau- vegarder.....	143
a) Dans une famille, difficulté.....	»
1/ La famille refuse, que fera le médecin...	146
α) Garder le secret.....	»
β) Mais agir.....	»

	235
I. L'ordonnance	148
II. Se retirer	149
2/ La famille comprend, que faire.....	150
α) Du nourrisson.....	»
β) De la nourrice.....	»
I. Suspendre l'allaitement.....	»
II. La tenir en observation.....	»
b) Un pupille de l'Assistance, prévenir la nour-	
rice.....	152

TROISIÈME PARTIE. SUITES JUDICIAIRES

TITRE PREMIER. A L'HEURE ACTUELLE.	153
------------------------------------	-----

CHAPITRE I. Principes. La théorie. Responsabilité du droit commun.....	156
Art. 1. Son fondement, la faute.....	157
§ 1. Caractère de la faute.....	»
A. In faciendo, actes illicites.....	»
a) Sciemment	»
b) Involontairement....	»
B. In omittendo.....	158
§ 2. Corollaire.....	»
A. Sans faute, pas de responsabilité.....	»
B. Une faute légère suffit.....	»
Art. 2. Diverses sortes de responsabilités.....	»
§ 1. Responsabilité pénale.....	159
A. Conditions. Infraction à la loi	»
B. Action publique.....	»
§ 2. Responsabilité civile	»
A. Ses éléments.....	»
a) Quels sont-ils.....	»
1/ Dommage	»
2/ Relations entre la faute et le dommage.	»
b) La preuve incombe au demandeur.....	»
B. Comment encourue	160

a) Du fait personnel.....	»
1/ délictuelle.....	»
α) Faire la preuve.....	161
β) A défaut le demandeur succombe...	»
I. Cas forfuit.....	»
II. Faute du demandeur.....	»
2/ Contractuelle.....	»
α) Faire la preuve, le défendeur.....	162
β) Clause d'irresponsabilité non valable quand.....	»
I. Conséquences inconnues.....	163
II. Contraire aux lois et mœurs.....	»
b) Du fait d'autrui.....	»
1/ Ses caractères.....	164
2/ Par qui supportée.....	»
α) Les parents.....	»
β) L'assistance.....	165
CHAPITRE II. La pratique.....	166
Art. 1. L'expertise médico-légale.....	»
§ 1. Par qui menée.....	»
A. Autrefois.....	»
B. Aujourd'hui.....	»
α) Médecin-expert.....	167
b) Médecin au rapport.....	»
§ 2. Comment menée.....	»
A. Détermination des faits.....	»
a) La nourrice.....	168
1/ Interrogatoire.....	»
2/ Examen.....	169
α) Régions professionnelles.....	»
β) Organes génitaux.....	170
b) Le nourrisson.....	»
1/ Interrogatoire.....	171
2/ Examen.....	172
α) Est-il syphilitique.....	»
β) Hérédo-syphilitique.....	»
B. Appréciation des faits.....	173
a) Il n'y a pas de spécificité.....	»

	237
1/ Pas d'accidents.....	»
2/ Il y a des accidents.....	»
α) Authentique.....	»
I. Chez l'enfant.....	»
II. Chez la nourrice.....	174
β) Lésions provoquées.....	»
b) Il y a de la spécificité.....	»
1/ Déterminer leurs relations. Principe.....	175
α) Siège du chancre.....	»
β) Date d'apparition.....	176
2/ Appréciation des espèces.....	»
§ 3. Son résultat. Le rapport.....	178
A. Principes qui président à sa rédaction.....	178
a) Rester sur le terrain technique.....	»
b) S'en tenir aux constatations.....	»
B. Comment le rédiger.....	179
a) Préambule.....	»
b) Exposé des faits.....	180
c) Discussion.....	181
d) Conclusion.....	»
Art. 2. La jurisprudence.....	182
§ 1. Au civil.....	»
A. Question du fait dommageable.....	183
a) Il faut faire la preuve.....	»
b) Cela suffit.....	184
B. Question de faute.....	185
a) Contractuelle.....	»
1/ Les répondants.....	186
α) L'assistance.....	»
β) Les familles.....	188
2/ Le médecin.....	»
α) Doit-il parler?.....	189
β) Que doit-il faire?.....	»
b) Délictuelle.....	190
1/ L'article 1383.....	»
α) L'imprudence.....	192
I. Vérifier l'état de l'enfant.....	»
a/ C'est un devoir.....	»

b/ C'est insuffisant.....	196
II. Mise en observation.....	197
§) Négligence.....	198
I. Les répondants.....	»
II. Le médecin.....	199
2/ L'article 1382.....	»
a) Comment encourue.....	200
I. Fait de l'hérédo-syphilis.....	»
II. Il fallait savoir.....	»
a) Il savait.....	»
b/ Il faut faire la preuve.....	202
§) Par qui?.....	203
I. Conjointement.....	»
II. Lequel des deux.....	»
§ 2. Au correctionnel.....	205
A. Point de départ.....	»
a) Ce que prévoit le Code pénal.....	»
1/ Intoxication.....	»
2/ Traumatisme.....	»
b) Ce qu'il ne prévoit pas.....	206
B. Décision.....	»

TITRE DEUXIÈME. **PROGRÈS A RÉALISER**

CHAPITRE I. En matière civile	208
Art. 1. Le risque professionnel.....	»
§ 1. Caractères généraux.....	209
A. Fondement.....	»
B. Conditions requises.....	»
§ 2. Ses diverses modalités.....	»
A. Maladies professionnelles.....	210
a) Caractères.....	»
b) Applications légales.....	»
B. Accident du travail.....	211
a) Caractère.....	»
b) Applications légales.....	»
1/ En général.....	»
2/ Cas de la syphilis.....	»

	239
Art. 2. Conditions d'application.....	213
§ 1. En général.....	»
A. Personnes assujetties.....	»
a) Bénéficiaire.....	»
b) Responsable.....	214
B. Professions assujetties.....	»
§ 2. La syphilis des nourrices.....	215
A. Application de la loi de 1898.....	»
a) Impossible.....	»
b) Désavantageuse.....	»
1/ Frais médicaux.....	»
2/ Perte de salaire.....	»
B. Législation possible. Risque spécial.....	216
a) Données d'application.....	217
b) L'indemnisation.....	»
1/ Frais médicaux.....	»
2/ Perte de salaire.....	»
α) En établir le taux.....	»
I. Ce qu'on indemnise.....	218
a) Dommage actuel.....	»
b) Conséquence possible.....	»
II. Mode d'indemnisation.....	»
β) Comment assurer cette indemnisation.....	»
γ) La révision.....	219
CHAPITRE II. — En matière pénale	220
§ 1. Nécessité d'une sanction.....	»
§ Application.....	»
CONCLUSIONS.....	221

INDEX ALPHABÉTIQUES DES NOMS D'AUTEURS

A

Almenar, 7.
 Andrense(Chronicon), 4.
 Appay, 10, 206.
 Aquilanus, 5.
 Astruc, 3, 8.
 Aubry, 159.
 Audoynaud, 10, 40, 42, 50, 60.
 Augagneur, 71.

B

Balducci, 11, 129.
 Bar, 102.
 Bardinet, 40, 42.
 Bariller, 42.
 Barthélemy, 131.
 Baudry, 160, 161.
 Baumès, 44, 109.
 Beaumarchais, 95.
 Bell, 9.
 Bellaserra, 136.
 Berdal, 63, 115.
 Bergeret, 44, 46.
 Bergeron, 125.
 Bertherand, 40, 162.
 Bertillon, 91.
 Bertin, 9.
 Beurmann (de), 109.
 Blanchet, 113.
 Bligny, 7.
 Bloch, 19, 22.
 Boerhaave, 8.
 Botal, 7.
 Bouchacourt, 40.
 Boudard, 137.
 Bouchut, 31, 40, 44, 58, 116.
 Bourgeois, 153, 210,
 Bourgogne, 37, 46.
 Brachot, 174.
 Brassavole, 5, 176.

Breton, 153, 211.
 Bridier, 113.
 Brieux, 2, 89, 91, 143, 145.
 Broen (de), 174.
 Brouardel, 11, 85, 149, 170.
 Brousse, 28.
 Bruyère (la), 11.
 Budin, 137.
 Bulkley, 1.
 Buret, 4.

C

Campbell, 40.
 Casacca, 115.
 Castelnau, 55.
 Castanée, 5.
 Cazenave, 40.
 Chambrelent, 112.
 Chamfort, 74.
 Chardiny, 129, 133.
 Chauzit, 55.
 Chéreau, 40.
 Chevandier, 166.
 Cheysson, 208.
 Claude, 22.
 Colles, 109, 172.
 Collin, 125.
 Colombier, 8.
 Coradi, 4.
 Cullerier, 9, 15, 40, 44, 175.

D

Dalloz, 182.
 Darras, 159.
 Dechambre, 19.
 Delmas, 27, 28, 40, 42, 62, 121.
 Demangeat, 163.
 Demolombe, 159, 161.
 Debouis, 212.
 Descartes, 24.

Desormaux, 11, 127.
 Diaz, 113.
 Diday, 46, 58, 73, 83, 119, 144,
 150, 171, 174, 178.
 Dimay, 21, 22, 23, 55, 60.
 Dogliani, 206.
 Dolois, 7.
 Doublet 9.
 Dron, 10, 19, 40, 42, 44, 46, 53.
 Dubrisey, 137.
 Ducassel, 117.
 Duncan, 1.
 Duvernet, 11, 76, 131, 132.

E

Egan, 40, 44, 46, 59.
 Eraud, 36, 46.

F

Fabre, 8, 153.
 Facen, 40.
 Fallope, 7.
 Fargeon, 214.
 Fernel, 6.
 Ferrier, 7.
 Feulard, 21, 22, 40.
 Fodéré, 12.
 Foro (le), 125.
 Fournier, 1, 10, 11, 13, 17, 20, 21,
 22, 40, 53, 60, 62, 63, 68, 69,
 70, 72, 73, 76, 81, 83, 86, 110,
 123, 125, 130, 143, 144, 145,
 147, 170, 173, 178.
 Fournier (Edmond), 122.
 Fracastor, 7.
 Fralon, 117.
 Fredet, 44, 137.
 Fuzier-Hermann, 92, 159, 182.

G

Gallus, 7.
 Garnier, 7.
 Gondouin, 46.
 Gordon, 3.
 Gougon, 210.
 Graziatsky, 129.
 Greuilhe (de), 164.
 Grundbeck, 7.
 Guillemeau, 6.

H

Haschard, 7.

Herzenstein, 134.
 Honnorat, 11.
 Hubbard, 214.
 Huc, 159, 160.
 Hunter, 8, 40.
 Hutinel, 118.

J

Joly, 46.
 Josserand, 164.
 Jullien, 21, 49, 53.
 Jumon, 72.

K

Kapoustine, 129.
 Koheleth, 1.
 Krefting, 19, 22.

L

Labit, 74.
 Lacantinerie, 160, 161.
 Lacassagne, 166.
 Lacordaire, 127.
 Lagneau, 9, 129.
 Lallemand, 42.
 Lancereaux, 129.
 Larnac, 145.
 Larombière, 160, 161.
 Lassègue, 116, 172.
 Laurent, 159, 161.
 Lavallée, 11, 109.
 Lavergne, 22.
 Lefort, 125.
 Léo (de Bonn), 46.
 Lepage, 113.
 Leroux, 130.
 Leroy, 137.
 Levin (Mlle), 72.
 Lobera, 7.
 Loos, 46.
 Lusitanus, 6.

M

Mahon, 9.
 Maminoff, 134.
 Massa, 7.
 Mayr, 119.
 Mercier, 11, 132.
 Michel, 44.
 Mikailoff, 19.
 Millerand, 211.
 Mirman, 211.

Montanus, 7.
 Montaigne, 81.
 Morel, 11, 21, 22, 109.
 Morisset, 137.
 Mraceck, 21.
 Muller, 117, 119.
 Musitanus, 7.

N

Neumann, 21.
 Nicolle, 137.
 Nivet, 21, 22, 23.

P

Paolantonacci, 10.
 Paracelse, 4.
 Paré, 6.
 Parrot, 100, 117, 122, 173.
 Pellizari, 46, 59, 70.
 Petit, 10, 113.
 Petrini, 44.
 Petronius, 6.
 Pick, 143.
 Pinard, 112, 113, 114, 129, 138,
 182, 207, 215.
 Pinctor, 4.
 Polin, 74.
 Porak, 100, 118.
 Pospelow, 19, 21, 22.
 Pouzol, 123, 124.
 Price, 42.

R

Rau, 159.
 Raulin, 33, 35, 46.
 Rayer, 42, 44.
 Raymond, 11.
 Renaut, 10.
 Ribemond, 113.
 Richard, 214.
 Ricord, 2, 9, 10, 48, 65, 69, 125,
 169, 171, 175, 176.
 Rinecker, 9.
 Ripault, 115.
 Roger, 42, 44, 58, 119, 121, 138.
 Rollet, 6, 10, 40, 44, 46, 55, 60,
 62, 63, 173, 176.
 Rondelet, 6.
 Romniceano, 121.
 Rostinio, 6.
 Roussel, 91, 217, 221.
 Roy (le) 125.

S

Sachet, 212.
 Salicet, 3.
 Salsotto, 19.
 Sappey, 61.
 Schellig, 2.
 Scot, 2.
 Swab, 113.
 Sirey, 182.
 Sourdat, 160, 161.
 Soxhlet, 137.
 Spillmann, 46.
 Stepanoff, 46.
 Strauss, 101.
 Swediaur, 9.
 Swieten (Von), 7.

T

Tardieu, 10, 42, 58, 168, 170, 171.
 Tarnier, 112, 113.
 Thaller, 163.
 Thibierge, 11, 146.
 Tomitanus, 7.
 Torella, 5, 116.
 Trousseau, 116, 118, 121, 122, 172.

V

Vaillant, 211.
 Vallois, 111, 112, 113, 123.
 Vedel, 27, 28, 62.
 Vella, 7.
 Velluti, 4.
 Vercelloni, 7.
 Verneuil, 42.
 Veslin, 21, 22.
 Vidal, 9.
 Viennois, 42, 46.
 Vineta, 136.
 Vires, 3, 69.
 Voltaire, 2.
 Vron, 214.

W

Wallace, 9.
 Waller, 9.

Z

Zalchock, 129.
 Zambaco (Pacha), 3.

LISTE CHRONOLOGIQUE DES JUGEMENTS ET ARRÊTS

I 1841 20 août	Paris	206
II 1841 23 décembre	Tulle	171
III 1852 8 juillet	Lyon	184
IV 1853 14 janvier	Lyon	184
V 1856 12 août	Seine	200
VI 1860 13 août	Seine	184, 190, 203
VII 1867 8 février	Lyon	200, 201
VIII 1867 29 août	Lyon	191, 200
IX 1868 8 février	Lyon en appel de VIII.	191
X 1868 14 avril	Dijon	188
XI 1874 13 janvier	Seine	189, 194
XII 1877 31 janvier	Bordeaux.....	191
XIII 1877 19 avril	Paris	184, 203
XIV 1877 20 juillet	Charolles.....	184
XV 1878 31 juillet	Bordeaux en appel de XII	191, 194, 195
XVI 1883 7 juillet	Seine	185, 191
XVII 1884 17 janvier	Paris en appel de XVI.	185, 192
XVIII 1884 13 mars	Seine	206
XIX 1886 5 avril	Seine	193, 196
XX 1886 21 avril	Seine	193, 204
XXI 1890 13 mars	Toulouse.....	193
XXII 1892 1 ^{er} avril	Seine	187, 193
XXIII 1892 5 juillet	Niort	187, 197
XXIV 1892 2 décembre	Seine	183
XXV 1892 26 décembre	Poitiers en appel de XXIII	185, 194, 195
XXVI 1893 24 février	Paris en appel de XXII.	187
XXVII 1893 12 août	Amiens	188, 189
XXVIII 1893 9 novembre	Seine	184
XXIX 1893 30 décembre	Lyon	194
XXX 1894 10 janvier	Lyon	187
XXXI 1895 12 février	Seine	190
XXXII 1896 27 novembre	Paris en appel de XXVIII	199, 204
XXXIII 1897 22 juin	Bayonne	185
XXXIV 1897 21 décembre	Turin.....	196
XXXV 1899 21 janvier	Seine	186
XXXVI 1899 17 juillet	St-Etienne.....	202, 203

XXXVII 1900 26 janvier	Valence.....	203, 204
XXXVIII 1900 6 février	Bordeaux.....	196
XXXIX 1900 23 avril	Paris en appel de XXXV.	186
XL 1901 13 juin	Lyon en appel de XXXVI	198, 201
XLI 1901 11 novembre	Lyon	200, 203
XLII 1902 14 avril	Bourges.....	197
XLIII 1902 4 juillet	Lyon	213
XLIV 1902 30 juillet	Agen	209
XLV 1902 10 décembre	Lyon	196
XLVI 1903 24 février	Montbrisson.....	213
XLVII 1903 1 ^{er} avril	Lyon	201
XLVIII 1903 3 août	Lyon.....	213
XLIX 1903 3 novembre	Cassation.....	212
L 1903 9 décembre	Lyon en appel de XLV.	196
LI 1903 22 décembre	Seine.....	209
LII 1904 2 février	Lyon en appel de XLVII.	199, 203
LIII 1905 11 mai	Paris	193
LIV 1906 9 janvier	La Rochelle.....	185, 187, 198, 199
LV 1906 20 juillet	Carcassonne	187, 193, 198, 199
LVI 1906 24 octobre	Seine	188
LVII 1906 9 novembre	Seine	188, 190, 201
LVIII 1907 26 mars	Seine	196

RENOI ALPHABÉTIQUE

Agen, XLIV	Montbrisson, XLVI
Amiens, XXVII	Niort, XXIII
Bayonne, XXXIII	Paris, I, XIII, XVII, XXVI, XXXII,
Bordeaux, XII, XV, XXXVIII	XXXIX, LIII
Bourges, XLII	Poitiers, XXV
Cassation, XLIX	Rochelle (la), LIV
Carcassonne, LV	Seine, V, VI, XI, XVI, XVIII, XIX,
Charolles, XIV	XX, XXII, XXIV, XXVIII, XXXI,
Dijon, X	XXXVI, LI, LVI, LVII, LVIII
Etienne (saint), XXXVI	Toulouse, XXI
Lyon, III, IV, VII, VIII, IX, XXIX,	Tulle, II
XXX, XL, XLI, XLIII, XLV,	Turin, XXXIV
XLVII, XLVIII, L, LII	Valence, XXXVII

Vu et approuvé :
Montpellier, le 5 juin 1907.

Le Doyen,
MAIRET.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 5 juin 1907.

Le Recteur,
A. BENOIST.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !